

ホームヘルプサービスにおける  
コーディネーターの機能と役割に関する研究  
ーサービス提供責任者の実践に焦点をあててー

大阪市立大学大学院生活科学研究科生活科学専攻

平成 17 年度

鳥海 直美



ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの機能と役割に関する研究  
ーサービス提供責任者の実践に焦点をあててー

目次

序章	研究の背景と目的	1
第1章	コーディネーターの役割をめぐる施策展開と現在の課題	
第1節	本章の目的	11
第2節	制度確立期にみられるコーディネーターの萌芽	
第1項	大阪市による臨時家政婦派遣事業の特徴	11
第2項	家庭奉仕員派遣事業の課題	12
第3節	制度拡充期にみられるコーディネーターの台頭	
第1項	主任家庭奉仕員の役割	13
第2項	供給主体の多様化とコーディネーターの役割	15
第3項	チーム運営方式における主任ヘルパーの役割	16
第4節	自立生活運動の進展期にみられるコーディネーターの質的変容	
第1項	介護人派遣事業と自薦登録ヘルパー方式	18
第2項	自立生活センターにおける介助コーディネーターの役割	19
第5節	社会福祉基礎構造改革期におけるコーディネーターの機能強化	
第1項	介護保険制度下におけるサービス提供責任者の役割	21
第2項	他領域のホームヘルプヘルプサービスにおけるコーディネーター	23
第6節	コーディネーターの役割をめぐる施策上の課題	25
第7節	小括	26
第2章	コーディネーターの機能に関する先行研究の概要および概念規定	
第1節	本章の目的	33
第2節	ソーシャルワークにおけるコーディネーションに関する概念	
第1項	ソーシャルワークにおけるコーディネーションの定義	34
第2項	ソーシャルワークの源流にみられる調整	36
第3項	岡村重夫による「社会福祉の調整的機能」	37
第4項	ケアマネジメントにおける調整機能	39



第5項	ソーシャルワークの新たな動向とコーディネーション	40
第3節	ケアワークにおけるコーディネート機能に関する概念	
第1項	ソーシャル・ケアワークにおけるコーディネート機能	42
第2項	ソーシャルワーク的なアプローチにおけるコーディネート機能	43
第4節	ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターに関する概念	
第1項	ホームケアオーガナイザーの役割	46
第2項	ホームヘルプサービスにおけるコーディネート機能	47
第5節	隣接領域におけるコーディネーターに関する概念	
第1項	ボランティアコーディネーターの機能と役割	50
第2項	住民参加型在宅サービスにおけるコーディネーターの役割	51
第3項	地域保健および訪問看護におけるコーディネーション	53
第4項	地域リハビリテーション・コーディネーターの役割	54
第6節	コーディネーターの機能と役割の概観およびその特徴	55
第7節	ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの概念規定	
第1項	本研究におけるコーディネーターの定義	57
第2項	コーディネーターの態度	59
第3項	コーディネーターの機能	63
第8節	小括	66
第3章	コーディネーターの役割実践の構造と関連要因	
第1節	本章の目的	76
第2節	研究方法	
第1項	調査対象および調査方法	76
第2項	調査項目	77
第3項	分析方法	78
第3節	調査結果	
第1項	回答者および所属機関の特性	79
第2項	役割実践に関する主成分分析の結果	80
第3項	役割実践に関する因子間の相関分析の結果	83
第4項	役割実践に関する因子別単純集計の結果	83



第5項	役割実践に関連する要因分析の結果	84
第4節 考察		
第1項	コーディネーターの役割実践の構造	85
第2項	コーディネーターの役割実践上の困難	88
第3項	コーディネーターの役割実践に関連する要因	88
第5節	小括	90
第4章 コーディネーターとケアマネジャーの役割関係		
第1節	本章の目的	94
第2節	コーディネーターとケアマネジャーの役割関係に関する先行研究	94
第3節	研究方法	
第1項	調査対象および調査方法	96
第2項	調査項目	97
第3項	分析方法	99
第4節	調査結果	
第1項	回答者および所属機関の特性	99
第2項	連携の現状に関する単純集計の結果	100
第3項	連携・協働に関する因子分析の結果	101
第4項	連携・協働上の困難感に関する因子分析の結果	102
第5項	連携・協働に関する因子別単純集計の結果	103
第5節	考察	
第1項	コーディネーターとケアマネジャーの連携の現状	104
第2項	コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働実践の特徴	105
第3項	コーディネーターへの役割期待	107
第6節	小括	108
第5章 多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性		
第1節	本章の目的	114
第2節	多職種チームにおけるケア専門職の役割規定	114
第3節	研究方法	



第1項	調査対象および調査方法	115
第2項	調査項目	116
第3項	分析方法	118
第4節	調査結果	
第1項	回答者および所属機関の特性	118
第2項	職種間比較の結果	119
第5節	考察	
第1項	多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性	122
第2項	コーディネーターによる連携・協働のあり方	125
第6節	小括	126
第6章	本研究のまとめ	
第1節	コーディネーターの役割をめぐる施策展開と課題	132
第2節	コーディネーターの機能に関する先行研究の概要および概念規定	132
第3節	コーディネーターの役割実践の構造と関連要因	134
第4節	コーディネーターとケアマネジャーの役割関係	135
第5節	多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性	136
第6節	本研究からの提言	
第1項	ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割の意義	138
第2項	ケアマネジメント・システムにおける連携・協働実践への示唆	139
第3節	コーディネーターの役割実践の充実に向けたシステム上の課題	140
第4項	現任者研修カリキュラムへの示唆	143
第7節	本研究の限界と今後の課題	149
謝辞		155
参考文献		157
参考資料（調査票）		171



## 序章 研究の背景と目的

近年、わが国の社会福祉実践の分野では、多様化するニーズに応えながら、いかにしてサービスの質を確保するかが問われている。2000年6月に改正された社会福祉法の第78条においては、福祉サービスの質の向上を目的として、福祉サービスの質の評価を行い、良質かつ適切な福祉サービスを提供することが、社会福祉事業経営者の努力義務とされた。同法第82条においては、社会福祉事業の経営者による苦情の解決責任が明示され、第三者からの評価や利用者からの苦情をサービスの改善に活かすための仕組みが重層的に整備されつつある。また、2001年3月の「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」（厚生労働省 2001）においては、「対等なサービス利用関係の構築」や「福祉サービス実施過程の確立」などが評価対象とされ、具体的な評価項目として、「サービス開始時の対応方法」、「サービス実施計画の策定方法」などが含まれることになった。

さらに、介護保険制度の施行を契機として、高齢者の生活支援の領域においては、ニーズに応じて福祉・保健・医療等のサービスを一体的に提供するケアマネジメントが制度に位置づけられ、ケアマネジメントと連動して個々のサービスが提供されるようになった。ケアマネジメントを有効に機能させるためには、サービス提供組織においても、個々のサービスに関する計画を作成するなどのサービス調整に関する機能が必要とされる（Kane 1988）。

このような動向のなかで、介護保険制度下の訪問介護事業者には、介護福祉士資格などを要件とする「サービス提供責任者」を配置することが義務づけられ、その責務として、利用申込にかかわる調整、訪問介護計画の作成、訪問介護員（以下、ヘルパー）に対する技術指導など、サービスの質を確保するための一連の役割を担うこととされた（厚生省 1999）<sup>1)</sup>。また、居宅サービス計画（以下、ケアプラン）の内容に沿って訪問介護計画を作成するなど、ケアマネジャーとの連携が運営基準上に位置づけられている。ケアマネジャーとの連携のみならず、保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め



なければならないとされ、多職種によるチームアプローチが一層求められるようになった。

サービス提供責任者によって担われる、このようなサービス調整や連携などにかかわる機能は「コーディネート」や「コーディネーション」といわれ、それを行う者はコーディネーターと呼ばれることがある。コーディネーターの役割はホームヘルプサービス施策上に規定され、その呼称は、「主任家庭奉仕員」、「主任ヘルパー」、「サービス提供責任者」と変遷を遂げてきた。しかし、コーディネーターの役割の変遷過程が明らかにされることはなく、その機能や役割に関してはいまだに統一的な認識が形成されているとはいえない。

ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターには、ケアマネジャーを含めた他職種との連携・協働のうちに、いかにして、本人のニーズに沿った質の高いサービスを提供するかが問われているといえよう。ホームヘルプサービスの質を確保するためには、個々のヘルパーによる支援技術の向上に加えて、継続的にサービスの質を評価し、利用者からの苦情や要望をサービス提供体制の改善に活かすための仕組みが運営管理に組み込まれていなければならない（平 2001）。コーディネーターにはヘルパーや運営管理者と共に苦情に対応し、それらを精査することをおしてサービスの質の改善につなげていく役割が期待されている。

ここで、介護保険制度施行直後に鳥海ら（2004）<sup>2)</sup>によって実施された、訪問介護事業所における苦情の実態とその関連要因を明らかにした調査研究から、コーディネーターの役割をめぐる課題を確認する。それによると、回答者の約半分において苦情が認識され、その内容を自由記述回答でたずねたところ表1の通り<sup>3)</sup>、ホームヘルプサービスの調整などのコーディネートに関する苦情、実際に提供されるサービス内容に関する苦情、介護保険制度に関する苦情の3領域に大別された。同時期に実施された苦情の実態調査においてもほぼ同様の結果が確認されていることから（国民生活センター 2000:13;本間 2001）、当該調査結果は、訪問介護事業所で受け付けた苦情の傾向を概ね示しているといえる。訪問介護事業所への苦情の特徴として次の3点が見出された。



表1 訪問介護事業所への苦情に関する自由記述回答

(N=175,複数回答)

領域	項目	件数	(%)	回答例
マッチングに関する苦情	担当者の固定化	23	(13.1)	「特定のヘルパーに固定して欲しい」
	担当者の変更	16	(9.1)	「サービス過剰のヘルパーを交代してほしい」
	相性の不一致	13	(7.4)	「ヘルパーとの相性が合わない」
	年齢差による話題の不一致	3	(1.7)	「ヘルパーとの年齢の差があり、提供される話題が少ない」
	小計	55	(31.4)	
コーディネートに関する苦情	曜日や時間の調整	19	(10.9)	「時間や曜日の変更がしにくい」
	業務範囲の調整	18	(10.3)	犬の散歩等の要望に対してヘルパーからサービスの範囲外であることを説明したら苦情となった
	利用回数の調整	9	(5.1)	「訪問回数を増やして欲しい」
	サービス拒否	5	(2.9)	申し込みに応じきれず断ったことに対して苦情があった
	引継の不備	3	(1.7)	「ヘルパー間の引継ぎが悪い」
	小計	54	(30.9)	
ヘルパーの技術に関する苦情	家事援助に関する技術	21	(12.0)	「掃除を丁寧にしない」
	ヘルパー間の技術格差	6	(3.4)	ヘルパーによってサービスの程度に差があり、少ない方への苦情があった
	身体介護に関する技術	4	(2.3)	「車椅子介助の対応が未熟である」
	痴呆性高齢者に対する支援技術	3	(1.7)	独居の痴呆高齢者に事前に知らせていることについて「知らない、聞いてない」という苦情があった
	その他	5	(2.9)	「訪問記録を詳しく書いてほしい」
サービス内容に関する苦情	小計	39	(22.3)	
ヘルパーの態度に関する苦情	遅刻・早退	15	(8.6)	「ヘルパーが時間通りに来ない」
	接遇	5	(2.9)	利用者や家族に対しての言葉づかいに対して苦情があった
	利用者本位でない	5	(2.9)	「ヘルパーが希望を聞いてくれない」
	その他	6	(3.4)	「利用者の家族の仕事先にヘルパーが利用者本人を連れてくるので困る」
	小計	31	(17.7)	
介護保険制度に関する苦情	利用料	31	(17.7)	「利用料が高くて支払えない」
	介護保険制度	5	(2.9)	「介護保険制度が複雑でわからない」
	要介護認定	3	(1.7)	「要介護認定の結果が低く、必要なサービスが提供されてない」
	小計	39	(22.3)	
	その他	6	(3.4)	
	無回答	15	(8.6)	

第1に、コーディネートに関する苦情については、ヘルパーの固定化や変更を望むマッチングに関する苦情が多くみられた。訪問介護サービスの質は援助関係そのものに規定され、継続性や安定性のある派遣体制を決定することが重要であると指摘されているように（後藤 2001；須加 2003）、利用者がヘルパーとの関係性を重要視していることが示された。また、サービスの日時や業務範囲をめぐるサービス調整に関する苦情が多くみられた。このような苦情の背景には、稼働時間の限られた非常勤ヘルパーの雇用に依存する傾向が大きくなり（寺本 2002）、利用者の希望に添った日時にサービスを提供することが難しい状況があると考えられる。

第2に、サービス内容に関する苦情については、掃除や調理などの家事援助<sup>4)</sup>にかかわ



る技術への苦情が多くみられた。後藤ら（2001）は、家事援助に関するヘルパーの自己評価と利用者評価には差がみられ、利用者の期待の水準が高い傾向にあることを指摘している。これは、利用者の多様な生活様式や嗜好に沿った支援を行うことの困難さを示すものである。

第3に、ケアマネジャーとの連携体制と苦情の有無に関連がみられ、すべてのケアマネジャーと連携がとれていない事業所において苦情が発生している傾向がみられた。ケアマネジャーとニーズに関する認識を十分に擦り合わせることもないままにサービスを提供することによって、利用者のニーズにサービスが合致しないという状況が生じ、苦情に繋がったと考えられる。

以上のことから、利用者の苦情はコーディネーターが行うマッチングやホームヘルプサービスの調整に対しても向けられ、コーディネーターの役割そのものがサービスの質に大きな影響を与えていることが確認された。また、ヘルパーの技術や態度に関する苦情からは、それらを指導するコーディネーターの役割が十分に機能していないことがうかがえた。さらに、苦情の発生とケアマネジャーとの連携状況に関連がみられたことから、ケアマネジャーとの連携の重要性が示されたものの、すべてのケアマネジャーと連携がとれていないとする事業所が4割強を占め、ケアマネジャーとの連携実践に多くの困難があることがうかがえた。

さらに、ケアマネジメント・システムにおける多職種間の情報共有のあり方を明らかにした調査研究においては（山崎 2002）、サービス担当者会議の開催の困難も含めて、チーム内での情報共有が円滑になされず、チームアプローチが十分に機能していない現状が報告されている。訪問介護事業所のコーディネーターの葛藤を明らかにした調査研究においても（鳥海 2005）<sup>5)</sup>、「既往歴、感染症の有無、現在の病状が不明のままケアに入らざるを得ない」、「経済的状況が考慮されずにケアプランが作成されている」、「アルコール依存症の利用者に対しての訪問回数や支援方針について、ケアマネジャーと訪問看護師との見解が一致せずに困る」などの意見がみられた。これらは、支援に必要とされる情報が



提供されないことや、複数の専門職による判断の不一致によって、ホームヘルプサービスの調整に困難がもたらされている状況を示すものである。

このように、ホームヘルプサービス提供組織内外でコーディネーターの役割が十分に機能しないことに加えて、ケアマネジャーも含めた他職種との連携が阻害されている背景には、ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割が十分に認識されていないことがあると考えられる。コーディネーターの役割をめぐるこのような課題は、介護保険制度の施行から5年を経て、ようやく国政レベルで認識されるように至った。行政機関における議論のなかでは、サービス提供責任者が「ヘルパー業務に時間をとられ、チームリーダーとしての役割を十分に果たしていない」という問題が指摘されている（社会保障審議会 2005）。また、2005年6月の改正介護保険法の参議院厚生労働委員会付帯決議においては、「サービス提供責任者の業務内容を明確化し、必要な職業能力開発の仕組みを整備すること」がとり決められた。

このようなことから、ホームヘルプサービスに向けられる苦情を軽減し、サービスの質の改善につなげていくためには、コーディネーターの機能と役割を明確にし、現段階における役割実践を充実させる課題を明らかにする必要がある。また、ケアマネジャーとの連携状況が苦情の発生に強く関連していることから、ケアマネジャーと訪問介護事業所との連携の現状を把握し、ケアマネジャーとコーディネーターの役割関係を明確にする必要がある。さらに、他職種との連携・協働を促進させるためには、多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性を明らかにしたうえで、その特性に応じた連携・協働のあり方がチーム内で共通認識されることが重要である。

しかしながら、コーディネーターの機能や役割に関する実証的研究は、自立生活センターにおける介助コーディネーターの役割に関する研究（圓山 2000）、精神障害者ホームヘルプサービスの評価研究（平 2001）、サービス提供責任者によるサービス調整業務とサービスの有効感の関連を検討した研究（須加 2005）がみられるのみで、全体として非常に少ない。また、ケアマネジャーとコーディネーターとの連携については、その現状が



報告されているのみで（全国社会福祉協議会 2003；財団法人社会福祉総合研究所 2004）、両者の役割関係や連携実践を充実させるための課題に言及した研究はみられない。さらに、介護職と看護職の連携・協働に関する実証的研究については、介護福祉士資格創設時から膨大な研究蓄積があるが、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割に焦点をあてたものはなく、役割認識を明確に提示するには至っていない。

そこで、現段階におけるコーディネーターの役割実践と実践上の課題を実証的に明らかにすることは、コーディネーターの実践に共通基盤をもたらし、その役割実践を充実させることによってホームヘルプサービスの質の向上につながると考えられる。また、ケアマネジャーおよび他職種との連携・協働を促進するための課題を明らかにすることは、ホームヘルプサービスのみならず、ケアマネジメントおよびチームアプローチの一体的な質の向上をもたらし、ひいては、何らかのケアニーズを有する者が地域社会のなかで日常生活を継続していくことに寄与するものと考えられる。

このようなことから、ケアマネジメントおよびチームアプローチが介護保険制度上に位置づけられている高齢者領域のホームヘルプサービスに焦点をあてて、チームアプローチを前提とするコーディネーターの機能と役割を多角的に検討するための調査研究を実施することとする。本研究における研究目的は次のとおりである。

目的 1：コーディネーターの役割について施策上の変遷過程を明らかにし、施策上の課題を検討する（第 1 章）。

目的 2：ソーシャルワークおよびケアワークにおけるコーディネーターに関する概念を検討することに加えて、隣接領域における先行研究の概要について考察する。また、それらをふまえて、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの概念規定を試み、コーディネーターに求められる機能を検討する（第 2 章）。

目的 3：コーディネーターの役割実践の構造を明らかにし、コーディネーターによる役割実践の特徴を検討する。また、コーディネーターの役割実践上の困難および関連要因を明らかにし、役割実践を充実させるための課題を検討する（第 3 章）。



目的 4：コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働の現状を把握したうえで、ケアマネジャー側からとらえた連携・協働実践および困難感の構造を明らかにすることをとおして、両者の連携・協働実践の特徴とコーディネーターへの役割期待について考察する（第4章）。

目的 5：在宅高齢者のケアに必要とされる価値認識および情報認識の程度について、コーディネーター、訪問看護事業所の看護師、在宅介護支援センターの相談員の相違を明らかにすることをとおして、多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性を検討する。さらに、コーディネーターによる他職種との連携・協働のあり方を考察する（第5章）。

目的 6：上述の研究結果より、ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割の意義を検討したうえで、連携・協働実践およびシステム上の課題を提起し、さらには、コーディネーターに対する研修カリキュラム構築の視点を提示する（第6章）。



(注)

- 1) 障害児者を対象とする支援費制度下の居宅介護等事業所にも、「サービス提供責任者」が配置され、介護保険制度下のそれとほぼ同様の役割を担うこととされたが、ケアマネジメントそのものが制度上に位置づけられていないために、ケアマネジャーとの連携については明示されていない。
- 2) 調査対象者は WAM-NET に登録されている大阪市内の居宅サービス事業者 832 ヶ所（2000 年 7 月 5 日時点）の管理者であり、自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査期間は 2000 年 7 月末から 8 月末までであり、有効回答数は 712 票、有効回答率は 85.6%であった。そのうち、訪問介護サービスを提供している 366 票（有効回答数の 51.4%）を分析対象とした。自由記述回答から苦情の実態を検討し、さらに、苦情の発生とケアマネジャーとの連携体制の関連を  $\chi^2$  検定で分析した。
- 3) 2004 年 12 月に「痴呆」は「認知症」という呼称に改められているが、表 1 および巻末に付した調査票には調査当時の呼称がそのまま表記されている。
- 4) 2003 年 4 月の介護報酬体系の改正により「家事援助」は「生活援助」に名称変更されたが、本章では調査当時の名称をそのまま用いた。
- 5) 大阪市内の訪問介護事業所のサービス提供責任者 50 人を対象とした。これらは、大阪市社会福祉協議会の外郭団体が主催する現任者研修の参加者であり、訪問介護員や運営管理者などを兼任している者も含めた。コーディネーターとして日常業務を遂行するうえでの役割葛藤について、カードに 1 件ずつ自由記述で回答を求め、留め置き調査法によって得られた 233 件の自由記述回答を KJ 法によって分類した。調査は 2004 年 11 月 5 日に研修会場で実施した。所持資格については、「ホームヘルパー1 級」が 52.0%、「介護福祉士」が 32.0%であり、現職経験年数は「1 年未満」が 36.0%、「1 ～2 年未満」が 26.0%であった。

引用文献



後藤真澄・若松利昭（2001）「ホームヘルプサービスの有効性に関する研究－利用者満足度とホームヘルパーの自己評価の比較から－」『社会福祉学』41（2），49-57.

本間昭子（2001）「介護を巡るトラブルの実態－消費者からみた問題点と課題」『月刊総合ケア』11（4），47-51.

Kane, Rosalie A. (1988) *Ethical Pitfalls on the Road to High-Quality Managed Care*,  
Rose, Stephen M. (1992) *Case Management and Social Work Practice*, Longman(=  
1997, 白澤政和・渡部律子・岡田進一監訳『ケースマネジメントと社会福祉』ミネルヴ  
ァ書房, 290-303. )

国民生活センター（2000）『介護契約にかかわる相談の実態』国民生活センター.

厚生省 老人保健福祉局（1999）「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（2003年4月1日改正）.

厚生労働省（2001）「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」.

圓山里子（2000）「自立生活センターにおけるケアマネジメント－ピアカウンセラーと介助コーディネーターとが果たす役割の違いについて－」『ソーシャルワーク研究』26(1), 68-73.

須加美明（2003）「訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発－ヘルパーと利用者の援助関係を基本要素として」『老年社会科学』25(3), 325-338.

須加美明（2005）「訪問介護の質とサービス提供責任者の業務との関連－サービス調整業務の標準化に向けて－」『日本の地域福祉』18, 100-109.

社会保障審議会・介護給付費分科会(2005)「介護給付費分科会第32回資料（平成17年10月24日）」.

平直子（2001）「サービス提供体制に求められている働きと実施体制の整備」大島巖・平直子・岡上和雄編著『精神障害者のホームヘルプサービス－そのニーズと展望』中央法規出版, 120-149.

鳥海直美・岡田進一・白澤政和（2004）「訪問介護事業者への苦情に関する研究－サービ



ス提供体制およびケアマネジャーとの連携体制との関連－』『日本在宅ケア学会誌』7(2), 75-82.

鳥海直美（2005）「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の現状－サービス提供責任者の実践に焦点をあてて－』『千里金蘭大学紀要』2, 13-20.

山崎百子（2002）「介護保険試行後のY県の福祉環境の特色－ケアマネジャー回答によるケアマネジメント・サービス供給の実態と問題点』『社会福祉学』42（2）, 182-194.

財団法人生協総合研究所（2004）『ケアマネジャーとサービス提供責任者が連携できる研修プログラム開発事業報告書』財団法人生協総合研究所.

全国社会福祉協議会（2003）『訪問介護サービスの提供における居宅介護支援との連携に関する調査研究事業報告書』全国社会福祉協議会.



## 第1章 コーディネーターの役割をめぐる施策展開と課題

### 第1節 本章の目的

本章の研究目的は、コーディネーターの役割について施策上の変遷過程を明らかにし、介護保険制度下のサービス提供責任者が置かれた状況をふまえながら、その役割をめぐる施策上の課題を検討することである。

その際、ホームヘルプサービス施策を、老人福祉法などに家庭奉仕員派遣事業が位置づけられる制度確立期（1955～1978年）、所得制限が撤廃される制度拡充期（1979～1996年）、介護保険制度の導入が図られる社会福祉基礎構造改革期（1997年～）に大別した上で、コーディネーターが配置される経緯をふまえながら、その役割を検討することとする。さらに、ホームヘルプサービス施策に大きな影響を与えた自立生活運動の進展期（1980年代半ば～1990年代）におけるコーディネーターの役割についても検討することとする。

### 第2節 制度確立期にみられるコーディネーターの萌芽

#### 第1項 大阪市による臨時家政婦派遣事業の特徴

わが国におけるホームヘルプサービスは1955年の長野県上田市による「家庭養護婦派遣事業」に由来するが、1958年に大阪市が発足させた「臨時家政婦派遣事業」の実施体制にコーディネーターの萌芽を見出すことができる。本事業の運営は民生委員連盟に委託されたが、各区の民生委員総務が福祉事務所長と協議して派遣計画を作成し、高齢者本人に対する日常的な指導監督を行うこととされた（百瀬 1997：156）。また、福祉事務所のケースワーカーが当初は1ヶ月毎に、後に3ヶ月毎に問題解決の効果を検証することとされ（伊藤 1999）、週1回以上派遣される臨時家政婦にはケースワーカーの補助的役割が期



待されていた（百瀬 1997：157）。

このように、当時の民生委員総務の職務には、福祉事務所との連携、派遣計画の作成などのコーディネーターとしての役割が明確に位置づけられていたといえる。しかしながら、本事業は生活保護施策や寡婦就労施策と密接にかかわるものであり、民生委員総務の役割は被保護住民の生活指導の枠から出ないものであったと考えられる。

## 第2項 家庭奉仕員派遣事業の課題

1962年に老人家庭奉仕事業が国庫補助化され、翌年に制定された老人福祉法において、老人家庭奉仕員派遣事業として位置づけられた。その後、1967年には身体障害者へ、1969年にはねたきりの高齢者へ、1970年には心身障害児に派遣対象が拡大されるようになったが、いずれも所得制限が設けられ、救貧的な特色の強いものであった。

国による事業は、大阪市の実施体制が援用されたものであったが（池川 1972：391）、派遣対象の拡大に伴って身体介護業務に重きが置かれ、ヘルパーが多くの困難に直面することになった。また、社会福祉協議会への委託や非常勤雇用が認められるなかで、利用申請から派遣までの過程に、複数の機関や多様な雇用体系の者が関与することにもなった。

池川（1972：389）は、当時の実施体制上の課題としてスーパーバイザーが配置されていないことを指摘している。イギリスにおいては、保健婦<sup>1)</sup>がヘルパーに同行して看護上の指示をしていたが、そのような実施体制と比較して、「家庭奉仕員が直面する難ケースについて助言・指導を求めても、それを教育してくれるオルガナイザーがない。いわばスーパーバイザーのない奉仕員は試行錯誤の度数が多いことは大きな損失」であると指摘している。原田（1974）もまた、福祉事務所などに指導者を配置して家庭奉仕員に対する指導を強化することの必要性を指摘している。一方、岡村（1979：180）は、「老人が地域生活をながく続けるために必要な援助が何であるかを判断して、ケースワーカーと協力する着眼が必要である」と、家庭奉仕員による連携の必要性を指摘している。



このように、制度確立期からスーパーバイザーの必要性が指摘されていたにもかかわらず、その配置が推進されなかったのは、欧米諸国に比べて当時のヘルパーの常勤比率が高い傾向にあったことに加えて（須加 1996a）、有資格者や学歴の高い者の割合が高い傾向にあったことによるとされる（原田 1974）。つまり、イギリスのように管理者に責任が集中する組織形態とは一線を画し、個々の常勤ヘルパーが専門性を高めていくような実施体制を探ることになった。

### 第3節 制度拡充期にみられるコーディネーターの台頭

#### 第1項 主任家庭奉仕員の役割

わが国の社会福祉施策において、「コミュニティケア」という言葉が初めて用いられたのは、1969年の東京都社会福祉審議会の答申であったとされる。その頃より理論化される地域福祉論とも関連しながら、コミュニティケアはこれからの社会福祉の方向性としてとらえられた。それは、在宅福祉サービスの供給主体の多様化と量的拡充というかたちで推進されることになるが、当時のホームヘルプサービスの利用要件には所得制限が課せられ、救貧的施策の域を出ないものであった。

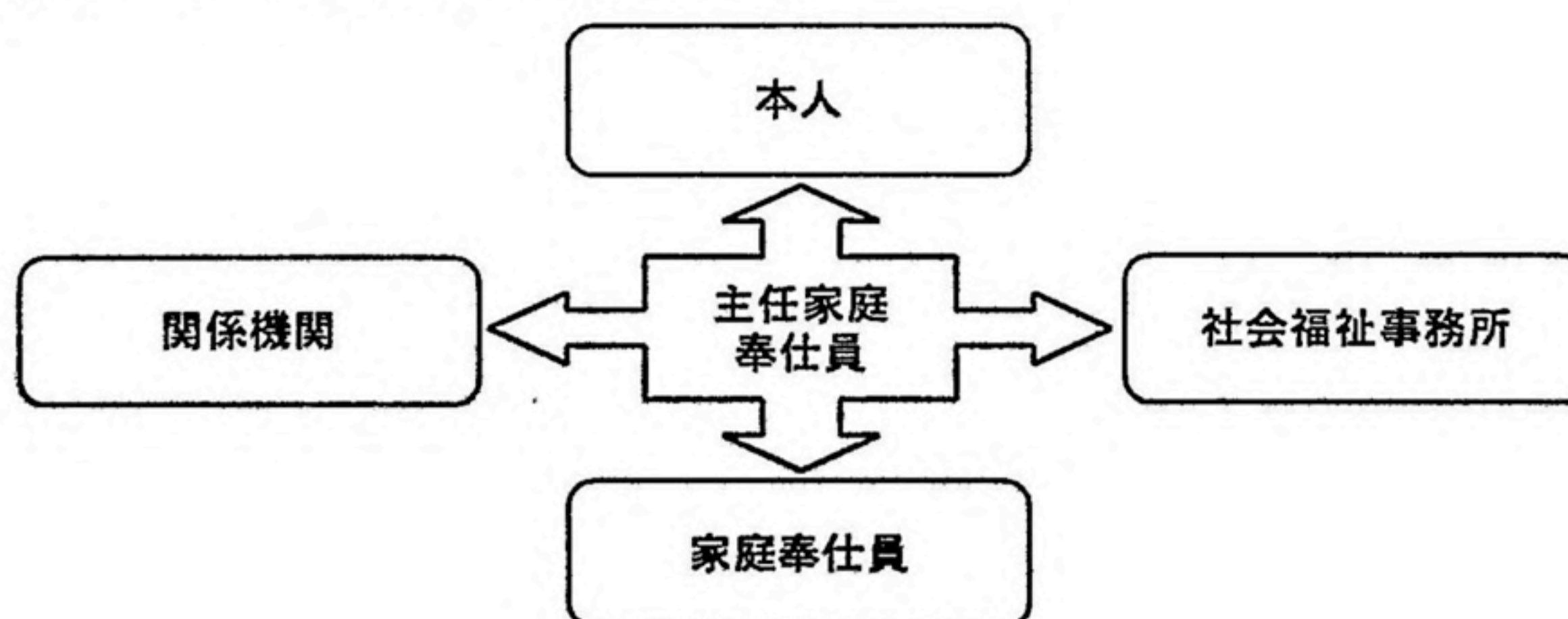
当時から高齢者の介護は所得に関係のないニーズであるという見解が表明されていたにもかかわらず（森川 1995）、1974年の「福祉見直し論」の登場に加えて、1979年の「日本型福祉社会」の提唱によって、福祉行政の公的責任が縮小され、そこから切り捨てられたニーズについては、「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯」で対応することとされた。1973年の『厚生白書』においては、「地域社会自体が地域社会自らの福祉の問題としてこのような在宅老人の問題に主体的に立ち上がるための自主的な活動」を担うという方向性が示され、「民間奉仕活動の開発育成」を目的とする民間福祉活動組織「奉仕銀行」が設置され、地域の女性や主婦から高齢者介護の担い手が育成されることになった。



さらに、1979年には全国社会福祉協議会より『在宅福祉サービスの戦略』が示され、市町村社会福祉協議会が在宅福祉サービスの中核的な供給主体として位置づけられ、ホームヘルプサービスの委託運営が推し進められた。同報告書においては、ホームヘルプサービスは「家族による介護の代行業務」として位置づけられ、「代替補完的ニーズを満たすための非専門的サービスである」という考えが示され、常勤ヘルパーに依存する従来の実施体制が見直されることになった。1981年の中央社会福祉審議会による意見具申「当面の在宅老人福祉対策のあり方」においては、「派遣世帯の拡大と費用負担の導入、ヘルパーのパートタイム制の導入、ヘルパー10人に1人のスーパーバイザーの配置」などが示された。これを受けて、1982年に所得制限が撤廃されたことにより派遣世帯が拡大し、「勤務形態は原則として常勤とする」という文言が要綱から削除されると、ヘルパーの非常勤化・登録化が推進されることになった（須加 1996b）。

そこで、非常勤ヘルパーに対して指導を行う必要性が高まり、1985年に主任家庭奉仕員制度が導入され、常勤の熟練ヘルパーから主任家庭奉仕員を登用させることになった。主任家庭奉仕員の役割は、①家庭奉仕員に対する指導助言、②必要とされるサービスの事前調査、③利用者または家庭奉仕員間の連絡調整、④他機関との連絡調整とされている（厚生省 1985）。家庭奉仕員に対するスーパーバイザーとしての役割に重きが置かれていたことに加えて、連絡調整の範囲が限定的であったものの、連絡調整業務が在宅介護支援センターのソーシャルワーカーよりも先行してホームヘルプサービス施策上に位置づけられていたことは注目されよう。

【図1-1】主任家庭奉仕員の位置づけ





このように、わが国の施策側から提起されたコミュニティケアという概念は、公的福祉の抑制と相互扶助の高揚を意図するものとされ（牧里 2000：8）、ホームヘルプサービスの量的な充実を促すことになったものの、派遣に関する費用の抑制を図るために、その実践を「安上がりの福祉担い手団体」や非常勤ヘルパーに委ねようとするものであった。その結果、ヘルパーの労働環境は劣悪になり、その専門性の確立が阻まれることになったと考えられる。そのような状況を補完するためにコーディネーターが施策上に初めて位置づけられることになった。すなわち、家庭奉仕員に対する指導体制の欠如という制度確立期からの課題に対して、制度拡充期の人材施策が形の上で応えることとなった。しかしながら、1990年2月に長寿社会開発センター（1990：49-51）によって実施された調査によると、主任家庭奉仕員を導入している市町村はわずか4.7%であり、導入しないとする市町村も60.1%を占め、本制度の導入が必ずしも積極的に進められなかったことがうかがえる。

## 第2項 供給主体の多様化とコーディネーターの役割

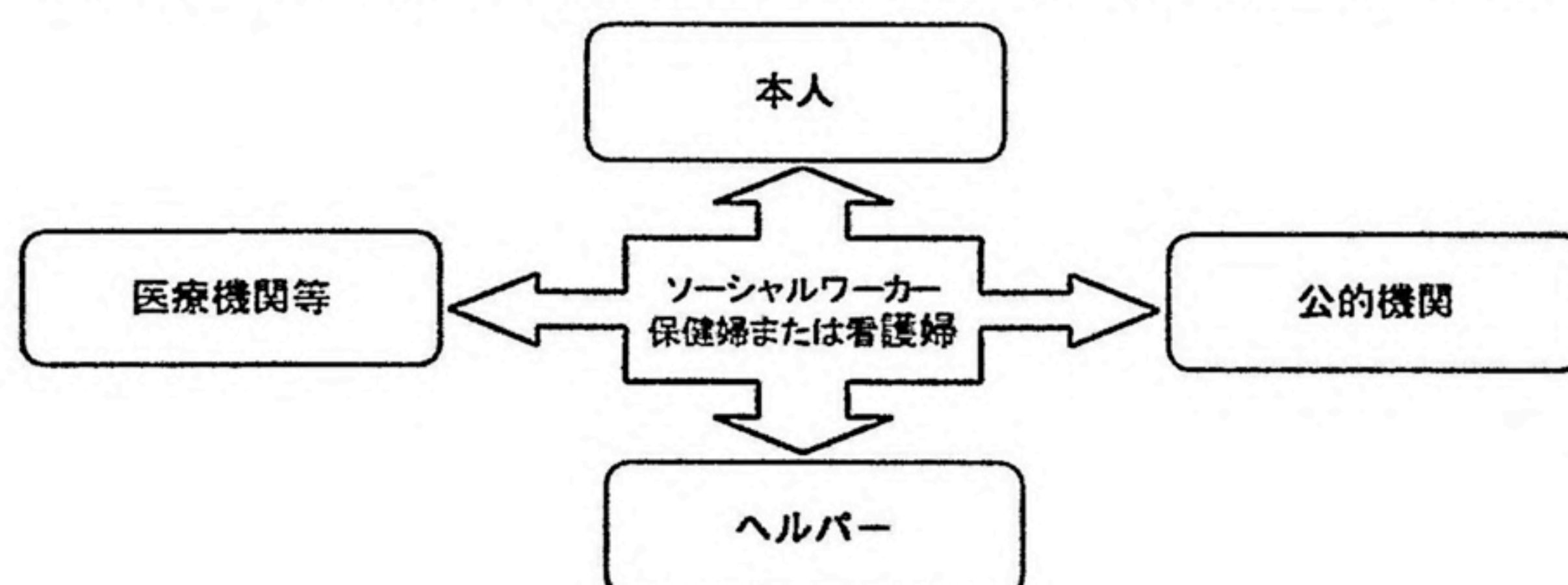
1980年頃から都市部を中心に、公的なホームヘルプサービス制度を補完するために、有償で家事援助サービスなどを提供する住民参加型在宅福祉サービスが登場し、高齢者のさまざまなニーズに対応したサービスを提供していた。それらの多くが従来のボランティアグループから発展したものであった。高橋ら（1995）は、住民参加型在宅福祉サービスにおけるコーディネーターの役割は、①アセスメント、②ニーズとサービスの担い手のマッチング、③スーパービジョン、④他機関との関係調整であるとした。また、和気（1997）は、福祉公社のコーディネーターの役割を、①受付、②初回訪問、③派遣調整・協力会員の選定、④同行訪問、⑤定期訪問、⑥ケース会議に整理している。しかしながら、住民参加型在宅福祉サービスにおけるコーディネーターの役割は組織の目的や特性に応じて統一されず、共通基盤を確立するには至らなかった。

1988年には「民間事業者による在宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドライン



について」(厚生省 1988) が示され、翌年にはガイドラインを満たす民間事業者などに老人家庭奉仕員派遣事業の委託先が拡大された。当ガイドラインによると、在宅介護サービスを提供する民間事業者には、ソーシャルワーカーと保健婦または看護婦の配置が義務づけられ、そのうちのソーシャルワーカーの役割には「利用者や家族の相談に幅広く対応し、公的サービスの紹介も含め、情報提供に努めること」が課されていた。これは利用者のニーズに応じて複数の社会資源を総合的に提供することを意図するものであるが、在宅介護サービスを提供する事業者に相談援助機能がいち早く付与されていた点は注目される。また、当ガイドラインには、サービス実施方法に関するマニュアルの設置、医療機関との連携、契約の手続き、苦情の対応、プライバシーの保護などが明示され、多職種による連携や利用者の権利を尊重する仕組みが実施体制に組み込まれていた点で先駆的であった。このような実施体制は、後の介護保険制度下における居宅サービス事業者の運営管理の枠組みに大きな影響を与えたものと考えられる。

【図1-2】シルバーサービス・ガイドラインにみられるソーシャルワーカーなどの位置づけ



### 第3項 チーム運営方式における主任ヘルパーの役割

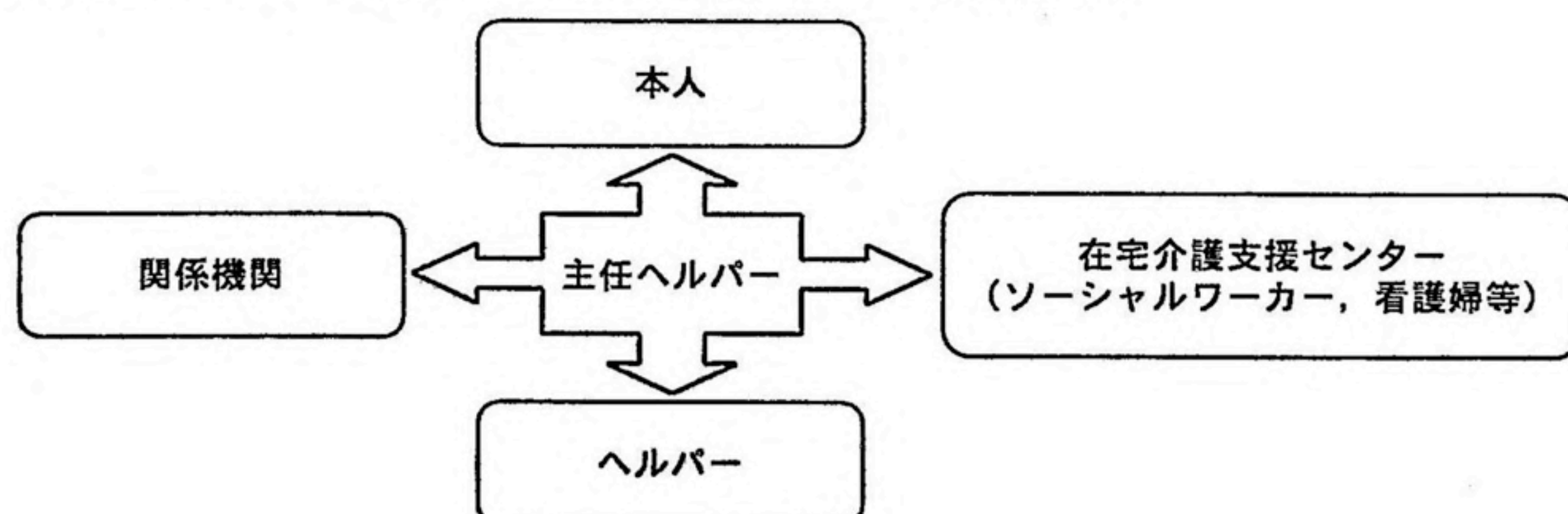
1989年にゴールドプランが示されたことを契機に、在宅福祉サービスの供給体制が整備され、ホームヘルプサービスはその中核的なサービスとして一層の拡充が図られることになった。同年にはヘルパーの雇用形態が市町村の自由裁量とされ、1991年に3段階のヘルパー養成研修システムが導入されると、ヘルパーの非常勤化と階層化が一層促された。



また、ヘルパーの派遣の可否を決定する際に、必要に応じて高齢者サービス調整チームを活用する旨が要綱に加えられると、ホームヘルプサービス提供組織には調整チームとの連絡調整が要請されることになった。さらに、1990年に在宅介護支援センター運営事業が開始され、1991年に老人訪問看護事業が開始されると、それらと連携しながらサービスを提供することが求められるようになった。

このように、非常勤ヘルパーとの連絡調整や関係機関との連携の必要性が高まるなかで、1992年に常勤職を主任ヘルパーとして位置づけるチーム運営方式が導入された。チーム運営方式とは、「ソーシャルワーカー、看護婦等との連携の下に基幹的なヘルパー（主任ヘルパー）と他のホームヘルパーとがチームを編成し業務運営を行う」（厚生省 1992a）ものであり、主任ヘルパーにはコーディネートにかかわる業務が課せられることになった。本施策におけるコーディネートとは、「ソーシャルワーカー及び看護婦等と連携し、サービス内容及びサービス量の調整、保健医療関係機関等との調整、その他ホームヘルプサービス事業の運営に関すること」とされた。主任ヘルパーの役割は先の主任家庭奉仕員の業務を踏襲するものであったが、「利用者のニーズ評価、サービス提供スケジュールの作成、担当ヘルパーの選定」が加えられ、ニーズに応じてサービスを個別に調整する機能や関係機関との連携機能が強調されることになった。

【図1-3】チーム運営方式における主任ヘルパーの位置づけ



主任家庭奉仕員制度の導入が進まなかったことをふまえて、常勤者の雇用を促すために国庫補助の交付基準が改正され、常勤者に限って業務内容に拘らずに当初年間318万円の



手当が補助されることになった。さらに、チーム運営方式の主任ヘルパーについては年額 63 万円が加算されることになり（厚生省 1992b）、コーディネーターの配置が財政的に裏付けられることになった。1993 年度には全国で 845 チームあることが報告され、1997 年度には 3,100 チーム分の補助金が予算化されるとともに国庫補助基準額が引き上げられ（村川 1998）、コーディネーターの配置に伴う財政基盤の一層の整備が図られた。

#### 第 4 節 自立生活運動の進展期にみられるコーディネーターの質的変容

##### 第 1 項 介護人派遣事業と自薦登録ヘルパー方式

これまでに述べたホームヘルプサービス施策におけるコーディネーターの役割は、身体障害者領域においてもほぼ同様の変遷過程を辿ってきた。しかし、1970 年代にアメリカで生起した障害者による自立生活運動が日本において顕著に進展することになった 1980 年代以降、自立生活の理念に基づくコーディネーターの役割が模索されることになった。

自立生活とは、「どんな障害をもっている、介助などの支援を得たうえで、自己選択、自己決定にもとづいて地域で生活すること」（中西 2003：29）と定義される。また、そのような自立生活の理念においては、「生活主体者として生きるための自己決定権の行使は何よりも介助者ケアの場でなされる必要がある」（定藤 1993）<sup>2)</sup>とされる。さらに、「障害者本人が介助者を募集し、雇用し、訓練し、監督し、必要とあれば解雇する」ことをもって介護における自己決定権が具体的に行使されとする「介助者管理」の重要性が示されている<sup>3)</sup>。このような介護における自己決定を具現化する試みは、介護人派遣事業や自薦登録ヘルパー方式として一部の自治体で導入されるようになった。

1974 年に東京都において、「重度脳性麻痺者等介護人派遣事業」<sup>4)</sup>が発足したことを契機に、日常生活を営むために多くの介護を要する障害者に介護人を派遣する事業が一部の自治体によって実施され、大阪市では 1986 年に「全身性障害者介護人派遣事業」が発足



した。本事業の要項によると、大阪市から認定された障害者は、自らが選んだ介護人から同意書を取り付け、大阪市ホームヘルプ協会に登録させると、本人が日時や内容を介護人に指示しながら介護サービスを利用することができる。支援費制度施行前に、このような事業は 194 の市町村で実施されていたが（朝日新聞 2003）、利用時間数は自治体によって大きな差がみられた。

自薦登録ヘルパー方式は、障害者が推薦した介護者を社会福祉協議会などのホームヘルプサービス提供組織に登録させることによって、既存のホームヘルプサービス事業の枠組みで、特定のヘルパーの派遣を可能とするものである。従来の実施体制においては、主任ヘルパーによって選定されたヘルパーが一方向的に派遣されることから、同性介護などのニーズも含めて、「日常生活のニーズに対応したサービスが受けられない」という問題点が障害者から指摘されていた。そこで、厚生省は 1994 年に「利用者の個別の事情を十分考慮し適任者の派遣を行うよう努めることは当然であるが、こうした対応が可能となるよう実施体制について十分な検討が必要である」とし、これをもって自薦登録ヘルパー方式が公認されるに至った（厚生省 1994）。この仕組みは支援費制度下においても継承され、「全国ホームヘルパー広域自薦登録協会」<sup>5)</sup> では自薦登録ヘルパーの利用の推進が図られている。

## 第2項 自立生活センターにおける介助コーディネーターの役割

上述の介護人派遣事業や自薦ヘルパー方式を利用する障害者にとっては、介護者をいかに確保するかが課題であったが、障害者によって運営される自立生活センターにおいてそれを支援する取り組みがみられた。自立生活センターは障害者が運営主体の民間団体であり、自立生活の理念を掲げる運動体であると同時に、介助者派遣事業などを行う事業体である。日本においては 1986 年に八王子市に「ヒューマンケア協会」が設立されたことを契機に各地に拡充し、2005 年 10 月現在で全国に 134 団体（全国自立生活センター協議会

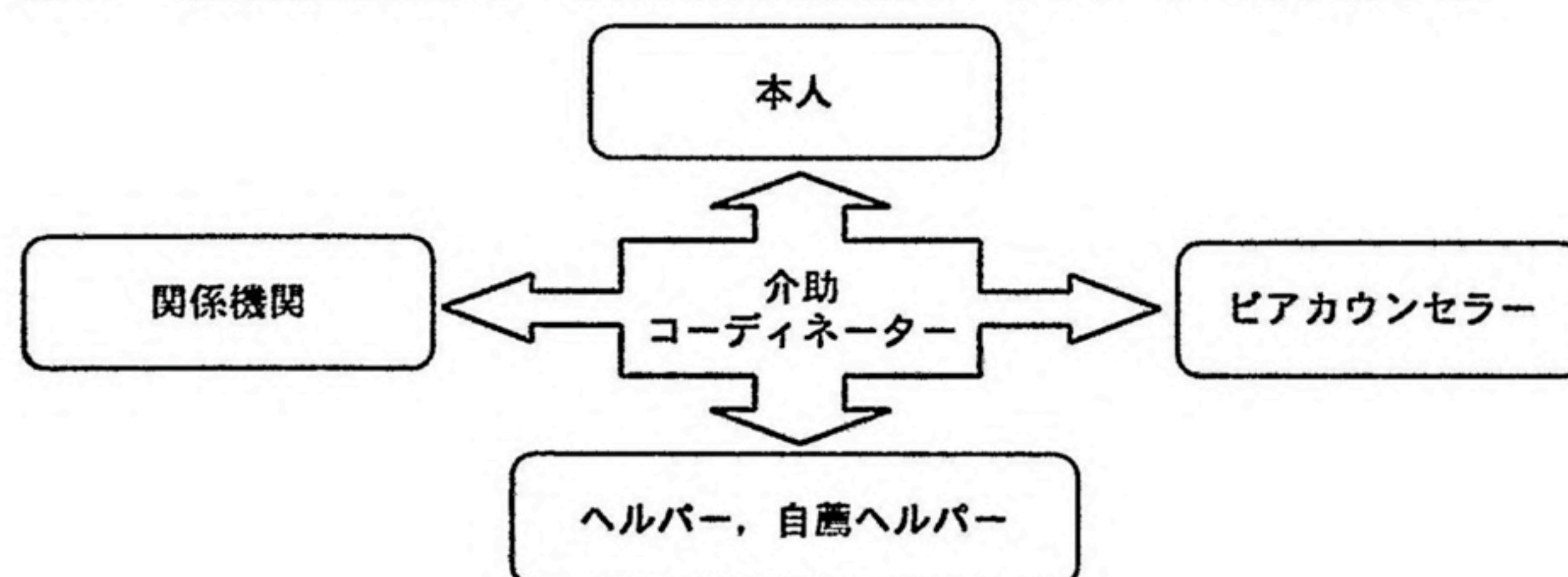


2005) が組織化され、そのうちの多くが支援費制度下における居宅介護等事業者としての指定を受けている。

自立生活センターにおける介助者派遣事業においては、「個人的努力の枠を超えて安定的に介助が確保され、当事者がコントロールできるシステムを運営する」(茨木 1997) ことが志向されている。そこには介助コーディネーターが配置され、上述の介護人派遣事業や自薦登録ヘルパー方式の利用者に対して、「介助者の募集、候補の選定、時間調整」などの支援が行われてきた(圓山 2000)。また、障害者が介助コーディネーターを担うことによって、コーディネート場面におけるピアサポートが展開されている。さらに、障害者自らのコーディネートに関する技量を高めるために、サービスの自己管理の方法やヘルパーとの関係づくりの方法などを培う自立生活プログラムが提供されている。

介助コーディネーターを配置する体制は、「自立生活センターが手本としたアメリカの方式ではなく、神戸のライフケア協会のコーディネート」(野口 2003) を取り入れたものであり、前節で述べた住民参加型在宅福祉サービスにおけるコーディネーターがモデルとされている。

【図1-4】自立生活センターなどにおける介助コーディネーターの位置づけ



自薦登録ヘルパーを利用する障害者を対象にした実態調査によると、ヘルパーを選択する仕組みは「徹底すべきことがら」であり、ヘルパーのトレーニング、ヘルパーの選定、介護内容などを決定することについては「障害者自身が行いたい」という意見が多くみられる(鄭 1999)。一方、代替のヘルパーの確保やヘルパーとのトラブル対応などの支援の必要性についても報告されている(圓山 2001)。



以上のように、自立生活の理念に基づいて、障害者がヘルパーを選択し、サービス内容をヘルパーとの関係のなかで決定していくという仕組みが構築された。これは、本人の選択や評価を反映させることが制度的に保障されていない従来のホームヘルプサービス提供体制への批判であり、救貧施策に端を発するホームヘルプサービスが暗黙のうちに踏襲してきた保護や指導を第一義とするサービス提供のあり方への批判としてもとらえられる。自立生活運動が主張したのは、身体や生活への直接的な侵襲を前提とする介護において、介護の主体を取り戻すこと、すなわち、サービスのプロセスを管理するコーディネートの主体を取り戻すことであった。このような主張の一端は、自己決定の尊重などの理念を先駆的にホームヘルプサービス施策にもたらしたといえる。

## 第5節 社会福祉基礎構造改革期におけるコーディネーターの機能強化

### 第1項 介護保険制度下におけるサービス提供責任者の役割

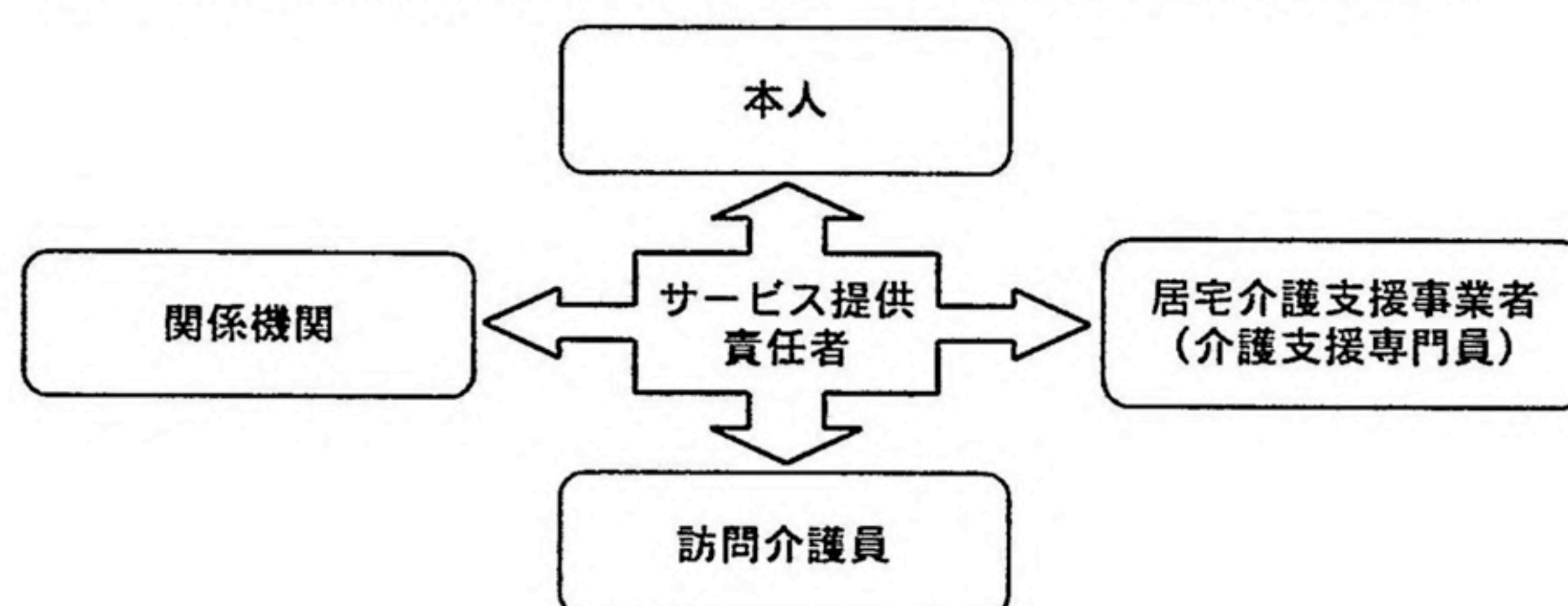
社会福祉基礎構造改革においては、「福祉サービス全般に介護支援サービス（ケアマネジメント）のようなサービス提供手法」を確立することが謳われ（中央社会福祉審議会 1998）、ニーズと社会資源を調整するケアマネジメントの推進が図られた。それは、2000年に施行された介護保険制度において居宅介護支援として制度上に位置づけられ、ホームヘルプサービスはケアマネジメントと連動して提供されるようになり、介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）との連携が不可欠となった。

一方、介護保険制度下の訪問介護事業所には、事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者として配置することが義務づけられ、従来の主任ヘルパーの役割の多くが継承された。運営基準（厚生省 1999）によると、その人員要件は、常勤者であって、①介護福祉士、②ホームヘルパー1級課程修了者、③ホームヘルパー2級課程修了者で3年以上の介護等の業務に従事している者とされ、運営管理者や訪問介護員と兼務することが



認められている。また、サービス提供責任者の役割として、①利用申込みに係わる調整、②訪問介護計画の策定、③訪問介護員等に対する技術指導などのサービス内容の管理を行うこととされる。また、ケアマネジャーとの連携に関する役割として、①居宅サービス計画に沿ったサービスの提供、②居宅サービス計画等の変更の援助などを行うこととされた。

【図1-5】訪問介護事業所におけるサービス提供責任者の位置づけ



社会福祉基礎構造改革が推進されるなかで、1997年度より従来の人件費補助方式に加えて事業費補助方式が選択実施されることになり、サービスの供給量に応じた国庫補助が行われるようになった。事業費補助方式の補助基準は「身体介護中心業務」と「家事援助中心業務」に分かれ、1999年にはチーム単位及び主任ヘルパー単位に加算されていた国庫補助が廃止されたことにより、制度上のチーム運営方式が消滅し（村川 2001）、主任ヘルパーによるコーディネートにかかわる実践の財政基盤が失われることになった。

さらに、介護報酬の検討段階においては、「登録ヘルパーを含む多数の訪問介護員の派遣スケジュール等の調整及び管理、その他事業者として必要な運営管理等、直接のサービス提供以外の業務についても、十分配慮する必要がある」（医療保険福祉審議会 1998）とされたものの、事業費補助方式の枠組みが援用され、直接サービスに限定して介護報酬が設定されることになった。

このように、サービス提供責任者による実践に相当する財政的基盤が明確化されないなかで、ケアマネジャーとの連携やサービスの質の管理が求められるなど、実体としてのコ



ーディネート機能は強化されることになったといえる。

## 第2項 他領域のホームヘルプサービスにおけるコーディネーター

身体障害者、知的障害者および障害児を対象とするホームヘルプサービスは 2003 年度より支援費制度に移行し、居宅介護等事業所にもサービス提供責任者の配置が義務づけられることになった。支援費制度上にケアマネジメントが位置づけられていないため、ケアマネジャーとの連携に関する役割を除いて、介護保険制度下のサービス提供責任者とほぼ同様の役割を担うこととされた。また、介護保険制度下のサービス提供責任者は支援費制度下のそれと兼務することが認められたことから（厚生労働省 2003）、事業所によっては高齢者と障害者へのホームヘルプサービスを一体的に調整しながら提供している。

他領域のホームヘルプサービスについて触れておく。1996 年に難病患者等を対象とするホームヘルプサービスが始まり、さらに、2002 年からは精神障害者居宅介護等事業が制度化された。難病患者や精神障害者のように医療的ニーズの比較的高い者を対象とする場合には、訪問看護、医療機関、保健所などの関係機関との連携が重要であるとされる（井上 2002）。精神障害者ホームヘルプサービスのモデル事業においても、医療機関との連携やヘルパーの支援などを担うコーディネーターの役割の重要性が実証的に明らかにされている（小澤 2001）。しかしながら、いずれの運営要綱においてもコーディネーターの配置について触れられていないことから、実施体制の不十分さが懸念される。



表1-1 ホームヘルプサービス施策の変遷

	ホームヘルプサービス施策	関連施策
1955	長野県上田市 家庭看護婦派遣事業	
1958	大阪市 臨時家政婦派遣事業	
1962	老人家庭奉仕事業の国庫補助化	
1963	老人福祉法における老人家庭奉仕員派遣事業	
1967	身体障害者家庭奉仕員派遣事業	
1969	ねたきり老人家庭奉仕事業	
		東京都社会福祉審議会の答申にてコミュニティケアの推進が謳われる
1970	心身障害児家庭奉仕員派遣事業	
1974	東京都 重度脳性麻痺者等介護人派遣事業	
		全国社会福祉協議会による『在宅福祉サービスの戦略』にてホームヘルプが「非専門的サービス」として位置づけられる
1982	所得制限撤廃	家庭奉仕員採用時研修の導入
1985	主任家庭奉仕員制度の導入	
1986	大阪市 全身性障害者介護人派遣事業	
1988	民間事業者による在宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドラインについて	
1989		ゴールドプラン
1990		在宅介護支援センター運営事業
1991		老人訪問看護事業
		段階的なヘルパー養成研修事業の導入
1992	チーム運営方式における主任ヘルパーの配置	
1996	難病患者等ホームヘルプサービス事業	
1997	事業費補助方式の導入	
1998		社会福祉基礎構造改革 中間まとめ
1999	主任ヘルパーに加算されていた国庫補助廃止	
2000	介護保険制度下における訪問介護事業所のサービス提供責任者の配置	社会福祉法改正
2002	精神障害者居宅介護等事業	
2003	支援費制度下における居宅介護等事業所のサービス提供責任者の配置	

表1-2 ホームヘルプサービス施策におけるコーディネーターの役割

	ホームヘルプサービス制度の拡充期			自立生活運動の進展期	社会福祉基礎構造改革期
コーディネーターの呼称	主任家庭奉仕員	シルバーサービス・ガイドラインのソーシャルワーカー	チーム運営方式における主任ヘルパー	自立生活センターにおける介助コーディネーター	訪問介護事業所におけるサービス提供責任者
施行年	1985年	1988年	1992年	1986年	2000年
コーディネーターの資格要件	①常勤、②5年以上の経験、③福祉の知識を有すること	相談経験をもってソーシャルワーカーとみなす	①常勤、②ヘルパー1級または主任ヘルパー業務関連プログラム受講者、③介護・看護の十分な経験	-	①常勤、②介護福祉士またはヘルパー1級、ヘルパー2級かつ実務経験3年以上
コーディネーターの配置体制	家庭奉仕員を20人以上配置している市町村(社会福祉協議会へ委託している場合も含む)	ソーシャルワーカー、保健婦または看護婦が役割を分担する	チーム運営方式の採用、ソーシャルワーカーや看護婦との連携体制の確保、幅広い時間帯のサービス提供体制の確保	事業所によっては非障害者のコーディネーターと障害者のコーディネーターが配置される	月間のサービス提供時間が450時間以上または訪問介護員10人以上につき1人
コーディネーターの役割	①家庭奉仕員に対する指導助言、②必要とされるサービスの事前調査、③利用者または家庭奉仕員間の連絡調整、④他機関との連絡調整、その他	①家族環境等の把握、②サービス内容の検討及び決定(保健婦又は看護婦と分担)、③公的サービスの紹介も含めた情報提供、その他	①他職種との連絡調整、②ニーズ評価、サービス提供スケジュールの作成、担当ヘルパーの選定、③ヘルパーに対する業務指導、④サービス調整チームへの参加、その他	①介助者の候補の選定、②派遣時間の調整、③介助者への助言、④緊急対応、⑤苦情の対応、⑥介助会議の開催、⑦ピアカウンセラーとの連携、その他	①訪問介護計画の作成・説明・交付・変更、②利用の申込みに係る調整、③訪問介護員等に対する技術指導等サービス内容の管理、④居宅介護支援事業者等との連携、⑤居宅サービス計画等の変更の援助
コーディネーターの実践に関する財政基盤	基準手当加算1ヶ月当たり4660円(1985年)	-	チーム運営方式推進事業費のうち主任ヘルパー業務加算63万円(1992年)、他に運営事業費、備品購入費	-	-
準拠する要綱等	「主任家庭奉仕員設置事業の実施について」(1985年5月11日)	「民間事業者による居宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドラインについて」(1988年9月16日)	「ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業の実施について」(1992年1月30日)	中西正司(2000)「セルフマネジドケア・ハンドブック」、園山里子(2000)「自立生活センターにおけるケアマネジメント」	「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」(1999年3月31日、2003年改正)



## 第6節 コーディネーターの役割をめぐる施策上の課題

介護保険制度下における訪問介護事業所のサービス提供責任者の業務実態については、石橋ら（2003）、佐久間ら（2002）、武田（2004）、須加（2005）によって報告されている。

石橋らは、2002年4月に都市部の訪問介護事業所のサービス提供責任者の配置実態を明らかにしている。それによると、1事業所あたりのサービス提供責任者は4.6人であり、そのうちの約5割が介護福祉士であった。運営基準に沿って利用者数およびサービス時間数からサービス提供責任者の適正な配置人員を事業所別に算出したところ、3割程度の事業所が人員を満たしていなかった。サービス量の増加への対応を登録ヘルパーや非常勤ヘルパーと称される短時間就労者に依存した結果、事業所が過剰にヘルパーを抱えることになり、配置基準を達成することが難しくなったと指摘されている。また、佐久間らは同じ調査からタイムスタディによってサービス提供責任者の業務実態を明らかにしている。その結果、サービス提供責任者が本来業務に費やすのは勤務時間の3割程度であり、ヘルパーの代行を含めた訪問介護業務、書類作成などの事務管理業務の負担が大きい現状を示している。

武田は、2002年11月から12月にかけて全国社会福祉協議会によって実施された調査結果をもとに、サービス提供責任者の業務実態とその課題を整理している。それによると、1事業所あたりのサービス提供責任者は2.23人であり、そのうちの7割以上が介護福祉士で、平均経験年数は8.9年であり、実務経験を十分に有した者であるといえる。また、①介護支援専門員との連絡調整、②新規ケースの訪問、③ヘルパーのスケジュール管理、④訪問介護計画の作成などのサービスの管理にかかわる業務について、約9割程度の者がいずれの業務も担当していた。しかし、訪問介護計画をすべての利用者に作成していない者の割合は約3割を占め、訪問介護員としてのサービスを多く担当していることなどによる業務多忙を理由に作成できないとする者が約8割を占めた。

さらに、須加は、サービス提供責任者の配置体制と、訪問介護計画の有効感との関連を



明らかにしている。それによると、常勤ヘルパーが1割未満の事業所においては、非常勤ヘルパーの代行訪問に迫られて、サービス調整業務が十分にできないために、サービスの自己評価が低くなるとしている。

小川（1998）は、出来高方式に移行することによってヘルパーの業務が「実質サービス」に限定され、連絡調整やカンファレンスの参加の抑制や、ヘルパーの頻繁な交代によるサービスの画一化につながることを指摘している。島津（2001）は、移動、記録、訪問介護計画の作成、ケア会議、事務管理、連絡調整、事務所の維持費、通勤等の間接経費が、介護報酬上に位置づけられていないことを課題として指摘している。森本（1996）や小野（1998）もまた、介護報酬が直接業務に矮小化していることを指摘し、定型業務ではない相談助言・調整機能を維持するために、介護報酬への反映や公的資金を導入することを提起している。

このように、サービス提供責任者の職場環境が不十分であり、計画作成や連携などの本来業務に従事することの難しい現状がうかがえた。この背景には、介護報酬が身体介護や生活援助などの直接業務に限定され、サービス提供責任者による連絡調整などの実践が介護報酬に直接的に反映されないことがあると考えられる（鳥海 2003）。

## 第7節 小括

本章では、わが国におけるホームヘルプサービス施策におけるコーディネーターの役割の変遷過程を、文献レビューによって明らかにし、コーディネーターの役割をめぐる施策上の課題を検討した。その結果、次のような結論が得られた。

1982年にホームヘルプサービスの所得制限が撤廃されると、その需要の増大に応えるためにヘルパーの非常勤化・登録化が推し進められた。そこで、非常勤ヘルパーなどに対する指導の必要性が高まり、1985年に主任家庭奉仕員制度が導入された。すなわち、家庭奉仕員に対する指導体制の欠如という制度確立期からの課題に対して、制度拡充期の人材施



策を補完する主任家庭奉仕員の配置によって応えることとなった。さらに、ゴールドプランによる在宅福祉サービスの拡充にともなって、在宅介護支援センターや訪問看護などと連携しながらサービスを提供することが求められ、1992年にチーム運営方式の導入に合わせて主任ヘルパーが配置され、財政的にもその配置が推し進められた。社会福祉基礎構造改革期には、主任ヘルパーの役割はサービス提供責任者に継承され、ケアマネジャーと連携しながらサービスの質の確保にかかわる一連の役割を担うこととされた。

このように、コーディネーターに求められる役割は、ヘルパーの雇用体制や養成研修体制を含めた人材施策、在宅福祉サービスの拡充などのコミュニティケア施策、さらには、ケアマネジメント・システムを含めたサービス提供体制のあり方と連動しながら変容してきたといえる。コーディネーターの役割は実質的に強化されてきたものの、その人員配置や職場環境が十分ではなく、役割を遂行するうえで多くの課題があることが推察された。それらの背景には、介護報酬体系が直接業務に特化しているため、明確な財政的基盤がないという施策上の課題が示された。



## (注)

- 1) 看護婦および保健婦という名称は、2002年に看護師および保健師に名称変更されたが、本稿では当時のままの名称で表記することとした。
- 2) 「介護」には障害者を保護や世話の対象とする語義があるとされ、自立生活運動の立場からは、障害当事者を主体とする意を含めた「介助」という言葉が用いられている。しかし、本研究においては、「介護」にそのような語義があるとされていることを了解しつつも、原則的に「介護」に統一して用いることとした。ただし、先行研究で「介助」が用いられている場合はそのまま引用した。
- 3) 定藤は、自立生活の理念が「介助者管理能力」までも含むときは、知的障害者や重複障害者などへの適用に問題があると述べ、「個人主義的自己決定能力が過度に重視された場合、自立生活運動が能力主義を助長する一面ももちかねないという批判には傾聴すべき」という立場を示している。

## (文献)

- 定藤丈弘（1993）「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望－福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房，20.
- 4) 1970年に府中療育センターにおいて障害者の人権侵害に対する抗議行動が起こり、地域で介護を得て暮らすことのできる介護保障制度を要求する運動に発展し、本事業の成立に至った。
  - 5) 「全国ホームヘルパー広域自薦登録協会」においては、介護保険制度および支援費制度において自薦登録ヘルパーが利用できるよう、居宅介護等事業所への登録の支援や、介護者への研修の支援が行われている。

## 引用文献

朝日新聞（2003）2003年2月27日。



長寿社会開発センター（1990）『ホームヘルパー派遣事業実態調査』長寿社会開発センター。

中央社会福祉審議会（1998）「社会福祉基礎構造改革（中間まとめ）」（平成10年6月17日）。

原田正二（1974）「老人家庭奉仕員制度の問題」『明治学院論叢』（明治学院大学）218, 105-126.

茨木尚子（1997）「当事者による社会福祉サービス供給組織運営の現状と展望－障害者自立生活運動の展開をもとに－」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』592, 33-65.

池川清（1972）「老人のための地域福祉施設」岡村重夫・三浦文夫編『老人の福祉と社会保障』垣内出版, 387-394.

井上千鶴子（2002）「介護職と医療行為」篠崎良勝編著『どこまで許されるホームヘルパーの医療行為』一橋出版, 179-193.

医療保険福祉審議会（1998）「介護報酬の主な論点と基本的考え方（中間とりまとめ）」（平成10年10月26日）。

石橋智昭・佐久間志保子・滝波順子（2003）「サービス提供責任者の配置実態－都市部の指定訪問介護事業所」『介護福祉学』10(1), 111-116.

伊藤幸子（1999）「ホームヘルプサービスの変遷」浜田和則・秦康宏・伊藤幸子『ヘルパーステーションの運営管理』中央法規, 8-57.

鄭鍾和（1999）「当事者主体の介助サービス提供システムに関する考察－自薦登録ヘルパー制度の実態調査を中心に」『日本社会福祉学会第47回全国大会要旨集』（川崎医療福祉大学）224.

厚生省（1973）『厚生白書』大蔵省印刷局。

厚生省 社会局・児童家庭局（1985）「主任家庭奉仕員（チーフヘルパー）設置事業の実施について」。

厚生省 老人保健福祉・社会局（1988）「民間事業者による在宅介護サービス及び在宅入



浴サービスのガイドラインについて」.

厚生省 老人保健福祉・社会局・児童家庭局 (1992a) 「ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業の実施について」.

厚生省 老人保健福祉局 (1992b) 「全国老人保健主管課長会議資料 ホームヘルプ事業運営の手引き」 (平成4年3月6日).

厚生省 社会援護局 (1994) 「平成6年度厚生省社会・援護局主管課長会議資料」.

厚生省 老人保健福祉局 (1999) 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」 (2003年4月1日改正).

厚生労働省 社会・援護局・障害保健福祉部 (2003) 「支援費制度担当課長会議資料」 (平成15年1月28日).

牧里毎治 (2000) 『地域福祉論』 川島書店.

圓山里子 (2000) 「自立生活センターにおけるケアマネジメントーピアカウンセラーと介助コーディネーターとが果たす役割の違いについてー」 『ソーシャルワーク研究』 26(1), 68-73.

圓山里子 (2001) 「介助サービスにおける利用者の自己管理の範囲と支援組織の役割についてー自薦ヘルパー等についてのアンケートの結果から」 『日本社会福祉学会第49回全国大会要旨集』 (沖縄国際大学) 217.

百瀬孝 (1997) 『老人福祉史』 中央法規出版.

森川美絵 (1995) 「在宅介護労働の制度化過程ー初期における領域設定と行為者属性の連関をめぐって」 『大原社会問題研究所雑誌』 486, 23-39.

森本佳樹 (1996) 「ホームヘルプサービスの充実に向けて (2)ーホームヘルパーの専門性確立のために」 『月刊福祉』 79(12), 62-67.

村川浩一 (1998) 「ホームヘルプサービスチーム運営方式の実際」 ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会編 『ホームヘルパー養成研修テキスト 1級課程第3巻』, 61-68.

村川浩一 (2001) 「今日のホームヘルプサービス」 ホームヘルパー養成研修テキスト作成



- 委員会編『ホームヘルパー養成研修テキスト 2 級課程第 1 巻』, 304-324.
- 中西正司・中原えみ子・鄭鍾和 (2000)『セルフマネジドケア・ハンドブック』ヒューマンケア協会.
- 中西正司・上野千鶴子 (2003)『当事者主権』岩波書店.
- 野口俊彦 (2003)「自立生活センターと介助保障運動」『社会福祉研究』87, 40-44.
- 小川栄二 (1998)「ホームヘルプ労働のあるべき姿と改善課題」河合克義編『ホームヘルプの公的責任を考える』あけび書房, 80-114.
- 岡村重夫 (1979)『新しい老人福祉』ミネルヴァ書房.
- 小野寿康 (1998)「介護保険と公的ホームヘルパーの役割・運動」『民医療医連』312, 53-58.
- 小澤温 (2001)「どのようなサービス提供組織が取り組むか(1)ー精神障害者へのサービス提供を可能にする条件」大島巖・平直子・岡上和雄編著『精神障害者のホームヘルプサービスーそのニーズと展望』中央法規出版, 150-160.
- 定藤丈弘 (1993)「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望ー福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 2-22.
- 佐久間志保子・滝波順子・石橋智昭 (2002)「訪問介護事業所におけるサービス提供責任者の業務実態ータイムスタディにもとづく分析」『老年社会科学』24(2), 175.
- 島津淳 (2001)「訪問介護の専門性と 2003 年介護報酬改定に向けて」『月刊ケアマネジメント』8, 18-19.
- 須加美明 (1996a)「介護福祉の歴史的展開」古川孝順・佐藤豊道編『介護福祉 改訂版』有斐閣, 45-62.
- 須加美明 (1996b)「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史」『社会関係研究』(熊本学園大学) 2 (1), 87-122.
- 須加美明 (2005)「訪問介護の質とサービス提供責任者の業務との関連ーサービス調整業務の標準化に向けて」『日本の地域福祉』18, 100-109.



高橋流里子・高橋五江（1995）「住民参加型福祉サービスのホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割と課題」『日本社会事業大学研究紀要』41, 47-67.

武田英樹（2004）「介護サービス提供責任者の役割と資質」『介護福祉学』11(1), 24-35.

鳥海直美（2003）「ホームヘルプサービス施策におけるコーディネーターの役割の変遷」『介護福祉学』10(1), 68-80.

全国自立生活センター協議会（2005）「全国自立生活センター協議会加盟団体数 2005 年 10 月 24 日現在」(<http://www.j-il.jp/>).

全国社会福祉協議会（1979）『在宅福祉サービスの戦略』全国社会福祉協議会.

和気康太（1997）「福祉公社におけるサービス・コーディネーターの役割に関する一考察ー世田谷ふれあい公社協力・利用会員調査の分析を通してー」『日本社会事業大学研究紀要』43, 83-105.



## 第2章 コーディネーターの機能に関する先行研究および概念規定

### 第1節 本章の目的

「coordinate」の語源は、中世ラテン語の「co（一緒に）」と「ordinate（きちんと並べる）」という用語の組み合わせであり、一般的には、異なる2つ以上のものを対等にする、調整する、協調させるという意味がある。それらの行為そのものが「coordination（コーディネーション）」であり、そのような行為を行う者が「coordinator（コーディネーター）」とされる。ソーシャルワークの領域において「coordination」は文脈に応じて「調整」「連絡調整」などの意で用いられる。

わが国では、1970年代以降にボランティアの領域でコーディネーターの必要性が論じられ（上野谷 2001）、1985年にはホームヘルプサービス施策に主任家庭奉仕員と称するコーディネーターが位置づけられた。「ケースマネジメント」という用語が施策上に初めて登場するのもほぼ同じ頃であり、1984年の東京都社会福祉審議会による『東京都におけるこれからの社会福祉の総合的な展開について（中間答申）』で用いられたとされる（白澤 1992：107）。1994年には在宅介護支援センター運営事業の実施要綱が改正され、その要綱中に「ケースマネジメント」が位置づけられた（金子 2004：6）。同年の「地域保健対策の推進に関する基本的指針」には、「ケア・コーディネーション」という用語もみられる（厚生省 1994）。このように、さまざまな領域においてコーディネートに関連する概念がみられ、それらが交錯して実践にもたらされた。多様化かつ多元化したサービスへの接近性を確保し、それらがもたらす不利益を回避するための方法が、同時期にあらゆる領域で求められてきたためといえよう。

しかしながら、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割に関する研究の蓄積量は、他領域のそれに比較して圧倒的に少なく、その機能と役割についてはいまだ共通認識が得られていない。この背景には、ホームヘルプサービスの専門性に関する社会的



認識が極めて低いことに加えて、社会福祉専門職の機能論や役割論がソーシャルワークとケアワークの2分論でなされてきたために、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの実践がいずれもの射程に収まらなかったと考えられる。

そこで、本章においては、ソーシャルワークおよびケアワークにおけるコーディネーターに関する概念を検討することに加えて、隣接領域における先行研究の概要について考察する。また、それらをふまえて、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの概念規定を試み、コーディネーターに求められる機能を検討する。

なお、コーディネーションに関連する概念については、それぞれの領域にみられる用語をそのまま用いた。また、ケースマネジメントとケアマネジメントを同意に用い、文献で用いられている用語をそのまま引用することとした。

## 第2節 ソーシャルワークにおけるコーディネーションに関する概念

### 第1項 ソーシャルワークにおけるコーディネーションの定義

ソーシャルワークにおけるコーディネーション (coordination) とは、「連絡・調整機能を指し、二者あるいはそれ以上の個人、機関、施設、団体などの間に対等な関係を作り、各々が最大限にその特性を発揮できるよう調整・調和を図ること」(筒井 1993) と定義される。調整の類型には、支援チーム内の調整、クライアントとサービス提供機関間の調整、サービス提供組織間の調整、システムの調整などがあり、調整の範囲や対象は支援過程において多様なかたちで表れる。

コーディネーションにかかわる具体的な役割として、クライアントのニーズに応えるべく、①ある専門職者が中心となって他の専門職者との連携や連絡調整を図る、②機関や施設が提供するサービスメニューを作成する、③サービスの供給体制を構築する、④ソーシャルサポート・ネットワークの構築を図ることとされ(横山 2002)、個人や家族を対象



にするパーソナルサービスを調整する直接実践と、コミュニティを対象にする間接実践とを統合しながら、包括的なサービスシステムを構築するものとされる。

このような調整の類義語として、「cooperation（連携）」と「collaboration（協働）」があり、これらの概念については、Abramson（1984）、Barker（1995）、武川（1997）、松岡千代（2000）らによって検討されている。これらの先行研究によると、連携と協働に関する概念の共通項は、①異なる専門職、②共通の目標、③プロセスという点であり、いずれもコミュニケーションや調整を図ることによってチーム内で役割分担をしながら目標達成に向かう協力関係を示している。

連携は、組織間での情報交換を行うことによって、複数の組織の者がサービスを提供するための協力関係であり、制度化・システム化された活動の意味合いが大きい（武川 1997）。一方、協働という概念は、援助者－被援助者というパワーの不均衡の除去、当事者の意向に配慮しないサービス供給体制の弊害の克服、さらに、官僚主義の弊害を克服することを志向し、相互の主体性、対等性、独自性を尊重することがその基盤にある（岩間文雄 2002）。このように連携と協働はほぼ同義でありながら、前者は「相互関係」の関係性の質までは問われないものの、後者はパートナーシップを強調する点で連携と区別される。

また、コーディネーションでは、特定の専門職が中心になってサービスメニューを作成することが特徴とされるが、協働は複数の専門職が共に計画を作成することに重きを置き、①共通の目標と同意、②目標達成の責任の共有、③それぞれの専門知識を駆使して一緒に作業することが特徴とされる（渋沢 2002）。

このようなことから、本研究においては、制度やシステムのなかでおよそ定められている協力関係を「連携」とし、連携を発展させて、専門職が独自性を活かしながら自律的かつ主体的に判断してとり結ぶ協力関係を「協働」とする。しかし、実践においては、両者が一体的かつ連続的に行われていることと推察され、本研究では両者を識別して言及する必要性のない限り、両者を含めた協力関係を「連携・協働」とした。また、コーディネーション



は、連携・協働を可能にするためのシステム内の関係調整やネットワークづくりを含むことから、連携や協働を包括する上位の概念としてとらえることとする。

以下には、岡村重夫による「社会福祉の調整的機能」とケアマネジメントの調整機能を中心軸にしてコーディネーションの本質を検討しながら、今日的なソーシャルワークにおけるコーディネーションの位置づけを確認する。

## 第2項 ソーシャルワークの源流にみられる調整

1869年に設立された慈善組織協会（Charity Organization Society;COS（以下、COS））の活動はソーシャルワークの源流として位置づけられている。救済申請者の調査機能や登録機能に加えて、慈善団体間の連絡調整機能を有していたが、それらは支援の重複や脱漏を避けるためであったとされる。

1922年にケースワークの概念を規定した Richmond は、ソーシャル・ケース・ワークを「人間と社会環境との間を個別に、意識的に調整することを通してパーソナリティを発達させる諸過程からなっている」（Richmond 1922：57）と定義した。人間と社会環境との調整に焦点があてられたこの定義は、Richmond による次のような人間観に依拠している。

人間が人間である限り、人間を取り巻く環境がこの地上にある限り、人々と人々の住む世界双方が細部にわたる調整と再調整の必要がなくなるような事態を想像することは難しい。（Richmond 1922：57）

このように、ソーシャルワークの萌芽期に調整の原型が確認されるが、イギリスでコーディネーションそのものが重要視されるようになったのは、保健福祉サービスの提供組織が増加した1960年代から1970年代とされる。当時、保健福祉サービスのコストが上昇す



る一方で、その質の低下や断片化という運営管理構造上の課題がみられるようになった。加えて、入所施設政策からコミュニティケアへの政策転換にともなって、サービスの供給体制が多様化し、組織間のコーディネーションへの関心が高まった（松岡克久 2002）。Booth（1981）によれば、組織間のコーディネーションが求められる背景として、①ニーズの重複、②ヘルスケアサービスの利用を抑制する補完的關係、③サービス内容の重複、④相互の協力によるケア効果の向上、⑤コミュニティを基盤としたサービス開発の必要性があるとされる。イギリスにおいては、このようなコーディネーションの展開は、コミュニティケアを可能にするためのシステムのあり方を模索する方向にベクトルを伸ばし、バークレー報告にみられるコミュニティソーシャルワークへの提唱へつながることになる。

### 第3項 岡村重夫による「社会福祉の調整的機能」

わが国における社会福祉の理論化を推し進めた岡村（1958：247-249）は、『社会福祉学総論』において coordination を「調整」と訳している。本書では、上述した COS による「調整技術」の動機を批判し、それは、社会福祉サービスの効率化に向けた、機関の利害を共通にした協同に過ぎないとしている。一方、Richmond による「調整」がパーソナリティの成長を意図していることに着目し<sup>1)</sup>、それをさらに発展させて、「本人の自発的行動が不可能である場合に」（岡村 1958：171）限って社会福祉の調整的機能が要請されると説いた。それは、岡村理論を特徴づける次のような人間像に裏打ちされている。

個人は社会制度の流れによって単に受動的に押し流されてゆく断片ではなく、その流れのなかで自分に適した社会関係をえらびだし、そこで自分の役割を果しつつ一定の統一ある生活秩序の調和を一瞬毎につくり出してゆく。このように常に変転してやまない動的社会において、個人が多数の社会関係の調和を保ち、統一的な生活秩序を維持していくことは決して容易ではない。それは僅かの条件の変化によっても調和を



失う。(岡村 1958 : 170)

すなわち、社会福祉に独自の調整的機能が求められるのは、「主体的統一を維持してゆく彼自身の責任」をはたしやすくするためであり、個人の主体的立場に立って社会関係の全体をみながら、地域社会のさまざまな機関の事業方針を調和させるためであるとした。調整の「動機」を問い直し、「社会関係の主体的側面」に焦点をあてた岡村による調整的機能は、ソーシャルワークの源流にみられる調整と明確に識別されよう。このような調整的機能は、個人にかかわる社会関係の調整と機関間の調整に大別され、ソーシャルワーカーには個人と制度・施策・機関との間に立ってサービスの変更・開始について交渉し、関係機関の連絡会議によってサービスの重複や脱漏を防ぐ役割があるとされた。

岡村は、社会福祉の機能として、調整的機能の他に、評価的機能、送致・開発的機能を示していたが、後年の『社会福祉原論』(1983 : 114・123) では保護的機能を追加している。そして、「保護的機能はそれ自身が目的ではなく、開発的機能の前段階として一時的に機能するにすぎない」(岡村 1983 : 126) とし、身辺保護に終始するのではなく、部分的であっても社会関係の矛盾を軽減する調整的機能を実行しなければならない根拠を次のように述べている。

保護サービスの対象者も含めて、すべての生活主体者は、専門的分業制度による人間の部品化や制度に支配される自動人形としての存在に満足するものではなく、必ずその主体性を貫徹せずにはおかないものであるから、「自発的社会福祉」は保護事業の限界を超えたところで一般国民の生活主体者としての自覚を援助するために、評価、調整、送致、開発の諸機能を発揮しなくてはならない。(岡村 1983 : 127)

このように、社会福祉の機能に関する再考が迫られた背景には、コミュニティケア施策への転換や、在宅福祉サービスの台頭によって、ケアワークを看過できない状況があった



と考えられる。そして、ホームヘルプサービスを含め、拡充が図られた在宅福祉サービスの限界性を指摘し、制度・施策・運営方針などのシステムの変容を促すような保護的機能のあり方を示した。さらには、ホームヘルプサービスが生活行為上の困難を限定的に解決するだけでは、本人を在宅にとどめておく「居宅保護」に過ぎないとし、地域社会や社会関係との関係に生じる課題を視野に入れた支援の必要性を言及している(岡村 1974:42)。しかしながら、ケアワークの有する保護的機能が、調整的機能や開発的機能といかにして一体的に実践されるかについては言及されなかった。

以後、1988年に岡本ら(1988)<sup>2)</sup>が、他機関への情報提供などの「連絡・調整機能」を含む8つのソーシャルワーク機能を示し、その後も、社会福祉の機能は細分化かつ拡大化する傾向にあるものの、調整機能は依然としてソーシャルワーク機能の一部を占め続けている。

#### 第4項 ケアマネジメントにおける調整機能

1970年代後半のアメリカで精神障害者の脱施設化に際して形づくられたケアマネジメントは、病院や施設からの退院・退所によって医療費等のコストを低減させることに加えて、地域で質の高いサービスを提供することが目的とされ、社会資源とクライアントを結びつけることが強調された。わが国には1980年代中頃より白澤(1992)によって体系的に紹介され、在宅介護支援センターなどにおいて先駆的に実践された。

ケアマネジメントは、「利用者の生活課題(ニーズ)と社会資源とを調整(コーディネート)、あるいは結びつけることにより、地域での生活を継続的に支援していくこと」とされ、調整機能、弁護的機能、治療的機能を有している(白澤 2002)。その中核となる調整機能とは、ニーズに最適な社会資源を結びつける段階で「利用者へのサービスが、調和した状態で一貫して提供できるように、複数の関係機関に働きかける」(野中 1997:63)こととされ、職種間の協力関係が形成されるようにすることである。調整機能には、①ニ



ーズと社会資源の間の調整、②サービス提供機関間の調整、③本人と家族の間の調整、④制度やシステムの改善を促すための調整が含まれる（福富 2002）。そのプロセスには、①アセスメント、②ケア計画の作成、③ケア計画の実行、④モニタリングがある。

前項で述べた岡村理論とケアマネジメントは、調整的機能も含めて多くの共通点が指摘されているが（芝野 2005；白澤 2005）、白澤によって紹介されたケアマネジメントがネットワーク概念と試行的に関連づけてとらえられていたことは、岡村理論を実践的に推し進めたものとして評価されよう。岡村が懸念するところの「居宅保護」からホームヘルプサービスが脱却するためには、保護的機能を調整的機能や開発的機能と連動させるシステムが必要であった。白澤は、実務者レベルの職種間ネットワークと、代表者レベルの組織間ネットワークを基盤とする重層的な調整によって、個人のニーズを起点としながら社会資源が拡充されるにいたるまでの過程に言及している（白澤 1992：218-232）。これらがチーム運営方式や高齢者サービス調整チームにおける連携・協働実践と重なり合い、当時、十分に概念化されていなかったチームアプローチや地域ケアシステムに実体をもたらし、他職種との連携・協働に関するシステムレベルでの合意形成を大きく推し進めたといえる。

## 第5項 ソーシャルワークの新たな動向とコーディネーション

イギリスにおけるコミュニティケアのさらなる進展は、個人と地域を対象とした援助を統合的に提供する方法を要請し、1982年のバークレー報告でコミュニティソーシャルワークとして提唱された。大橋（2000）は、コミュニティソーシャルワークを「ケアマネジメントによる具体的援助を提供しつつ、その人に必要なソーシャルサポートネットワークづくりを行い、その人が抱える生活問題が同じように起きないように福祉コミュニティづくりを総合的に展開する地域を基盤としたソーシャルワーク」と定義している。また、その機能には、ソーシャルサポートネットワークづくりや、ネットワーク会議の開催など総合



的なサービス提供体制を形成する「コーディネート機能」が含まれるとした。

一方、1990年代以降のアメリカでは、ソーシャルワークの統合化の流れを汲みながら、「個人と個人を取り巻く環境といった複数のシステム間との交互作用を促進させる」(岩間伸之 2005)ことを特徴とするジェネラリスト・ソーシャルワークが確立されつつあった。ジェネラリスト・ソーシャルワークの理論体系においては、「調整的なアプローチ」(Johnson&Yanca 2001: 488)としてケアマネジメントとネットワークが位置づけられている。とくに、ケアマネジメントは、クライアントに働きかける直接的アプローチに加えて、社会資源の開発に向けて社会環境に働きかける間接的アプローチを組み合わせる点で、「ジェネラリストのソーシャルワーク活動」として強調されている。

わが国においては、介護保険制度の導入を契機として、ケアマネジメントを用いたソーシャルワーク実践の展開が期待されたが、ケアマネジメントが本人と介護保険サービスをつなぐための手続きであるかのように矮小化してとらえられたことに加え、介護支援専門員の中立性が確保されていないことなどから、ソーシャルワーク実践を行うことが困難な状況がある。また、在宅介護支援センターにおけるケアマネジメントや、保健師によるケアコーディネーションによって形成された地域のネットワークが、介護支援専門員に継承されたとは言い難い状況にあることが指摘されている(本田 1995)。そのような状況下で、ソーシャルワークに立脚するケアマネジメントには、既存のサービスを調整して提供することのみならず、本人のエンパワメントやアドボカシーが強調され(白澤 2005)、社会資源の開発や制度改革に向けて地域社会の変容を促すための調整が重要な意味をもつようになった。

このように、ソーシャルワークの新たな動向においても、コーディネーションは主要な位置を占め、それはケアマネジメントやネットワークという方法をとおして実践されることが確認された。わが国においては、ケアマネジメントがさまざまなケア専門職と共有されるなかで、ケア専門職に期待される専門的視座が拡大し、ソーシャルワーク機能とケアワーク機能が重なり合ってきた。もっとも、わが国の社会福祉実践においては、「ケアワー



クを中核としつつ、ソーシャルワークを展開することが最も实际的」(大橋 2005) とする見解もみられる。そこで、次節では、ソーシャルワークとケアワークの関係に触れつつ、ケアワークにおけるコーディネーションの概念について検討する。

### 第3節 ケアワークにおけるコーディネート機能に関する概念

#### 第1項 ソーシャル・ケアワークにおけるコーディネート機能

わが国におけるケアワークに関する研究は 1987 年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の法制化以降に多くみられるが、ケアワークにおけるコーディネート機能に焦点をあてた研究はみられない。それを明らかにすることは、コーディネーションを主要な機能としてきたソーシャルワークとの関係を検討することに他ならない。そこで、ケアワークをソーシャルワークの一部としてとらえた「ソーシャル・ケアワーク」という概念について検討する。なお、ケアワークに類似する概念に、介護福祉、介護福祉援助技術があるが、本研究ではそれらも含めた包括的な概念としてケアワークを用いることとする。

賀戸(1987)は、ソーシャル・ケアワークを「意図的な日常生活ケアを通じて、個々の身体的、精神的、社会的に適応する能力を回復あるいは維持・増進しうるように、側面的に援助する」と定義した。相澤(1987)もまた、ケアワークとソーシャルワークの機能と目標の共通性に着目し、「社会生活上の困難を排除し、援助するという同一機能と自己実現という同一目標」をもつとした。そして、ケアワーカーもまた、本人の生活環境の整備や社会経験の拡大に向けて、家庭や地域社会との関係をコーディネートする役割があると指摘した。成清(2003: 30-31)は、ケアワークは介護技術のみならず人間全体を視野に入れた対人援助であることから、心理的・精神的援助や社会的援助などのソーシャルワーク援助が含まれるとしている。

このようにケアワークをソーシャルワークの一部とするソーシャル・ケアワーク概念は、



ジェネラリスト・ソーシャルワークの立場からも支持されている。佐藤（2001）は、ソーシャル・ケアワークを「施設・在宅等で社会生活を送るうえで身体的・精神的要因、社会・経済・文化的要因によって、主として介護にかかわる生活課題に直面している個人や家族に対して、専門職（ソーシャル・ケアワーカー）が専門性を駆使して働きかける援助技術」と定義している。また、ソーシャル・ケアワークを直接援助技術のひとつとして、ケースワークやグループワークと並列に位置づけ、ケアワーカーの役割機能がソーシャルワーカーのそれに拡大しつつあることを指摘している。

以上のようなソーシャル・ケアワーク概念においては、ケアワーカーもまたコーディネートやケアマネジメントを担うとされるものの、その前提となるケアワークをソーシャルワークの一部とする認識や、両者を並列にとらえる認識については、いまだ合意が形成されていない。

表2-1 ソーシャル・ケアワークに関する先行研究の概要

賀戸	(1987)	日常生活のケアを通じて、個々の身体的、精神的、社会的に適応する能力を回復あるいは維持・増進するように、側面的に援助する方法をソーシャル・ケアワークと定義した
相澤	(1987)	社会生活上の困難を排除しながら援助するという機能と、自己実現という目標において、ケアワークとソーシャルワークは共通性があるとした
成清	(2003)	ケアワークは介護技術のみならず人間全体を視野に入れた対人援助であることから、心理的・精神的援助や社会的援助などのソーシャルワーク援助が含まれるとした
佐藤	(2001)	ジェネラリスト・ソーシャルワークの立場からソーシャル・ケアワーク概念を支持し、それを直接援助技術のひとつとして位置づけている

## 第2項 ソーシャルワーク的なアプローチにおけるコーディネート機能

ケアワークとソーシャルワークの機能や役割が異なるとしながらも、ソーシャルワーク機能を活用することで、ケアワークの実効性が高められるとする見解が多くみられる。

Challis（1986）による高齢者の長期ケアに関する研究においては、直接的なケアサービスを提供する過程では、基本的なケアニーズとその他の問題との相互作用によって別の問題が発生しやすいことから、ケアワークとソーシャルワークという従来の2分論でのア



アプローチではなく、ケアの目標達成の手段としてソーシャルワーク的なアプローチを用いることの重要性が指摘されている。

ケアワーク概念を先駆的に規定した黒川（1989：12-16）は、ケアワークには、排泄や入浴などの具体的世話に加えて、相談助言などを通して社会的な相互作用を高めながら心理・社会的欲求を充足させる行為も含まれるとしている。また、ケアワークとソーシャルワークは援助的人間関係を重視し、クライアントとワーカーが環境とつねに相互作用する存在である点で共通するとしている（黒川 1989：199-202）。

根本（2000）もまた、身体的援助を通して自立を支援するケアワークの過程においては、対象者と環境との相互作用上の問題を調整する役割も担うが、それを第一義的に取り扱わなければならない専門職はソーシャルワーカーであるとした。

笠原（2000）は、ケアワークを「介護福祉技術」と「介護福祉技術の展開に合わせたソーシャルワーク」に大別したうえで、後者の具体的な内容として、①心理・社会的な困難に関する技術、②地域福祉および社会資源の活用・開発に関する技術、③ケアマネジメントやネットワークなどのその他の援助技術に整理している。

平塚（2001）もまた、ケアワーカーの技法を直接的援助方法と間接的援助方法に大別し、後者に「関係の調整に関する援助方法」として、家族との人間関係、サービス提供組織との関係、近隣や地域との関係を調整する方法を位置づけている。

澤田（2003）は、介護問題が複雑化・高度化するなかで、多様なニーズに対応するためには、介護にソーシャルワーク的なアプローチが必要であり、本人がサービスを活用できるように支援する調整・連結などのコーディネート機能も介護機能に含まれると指摘する。

大和田（2004a）は、個人にとって日常生活と社会生活は同心円状の広がり過ぎないとし、「社会福祉援助を必要とする利用者に対して向き合う以上、ケアワーク機能には、身体的援助業務や家事援助業務という直接的具体的サービスと心理的援助や社会的援助、すなわちソーシャルワーク的業務が補完的に付加される」とした。また、両者の機能の相違は実践状況に応じた濃淡の差に過ぎないとして、両者に共通する13の機能<sup>3)</sup>を示し、「生



活・社会環境の調整」「家族関係の調整」「情報提供」「サービス資源の連絡調整」「サポートネットワークの形成促進」「ケアマネジメント」などについて優先順位の相違を示しながら、両者の相互補完的關係について言及している。

このように、生活における身体的課題や心理・社会的課題は不可分に構成されるという認識を基盤として、ケアワーク過程でコーディネーションを含めたソーシャルワーク機能を活用することによって、ケアワークの実効性が高まるという見解が支持されつつある(鳥海 2004)。また、これらの見解は、前節で検討した岡村(1983:127)による、限界性を有する保護的機能は、評価、調整、送致、開発の諸機能と一体的に発揮されなくてはならないとする指摘にも通じている。

2005年9月の「介護サービス従事者の研修体系のあり方について～キャリア開発支援システムの研修カリキュラムについて 第二次中間まとめ」(全国社会福祉協議会 2005)においては、介護職員基礎研修の内容に「ケアワークにおけるソーシャルワーク」という科目が創設され、ケアワーク実践現場において求められるソーシャルワークや、ケアチームの一員として連携の具体的方法を学ぶことがカリキュラムに含まれる見通しとなった。

しかし、ケアワークの実践基盤をレジデンシャル・ケアワークからホームヘルプサービスにいたるまで幅広く設定した場合、それぞれに固有の機能や役割を見出すことが難しい。そこで、次節ではホームヘルプサービスに焦点をあてて検討する。



表2-2 ソーシャルワーク的なアプローチに関する先行研究の概要

岡村	(1983)	社会福祉の機能のうち、身辺介護などの保護的機能については、それ自身が目的ではなく、開発的機能の前段階として一時的に機能するにすぎないとした
Challis	(1986)	高齢者の長期ケアに関する研究から、ケアニーズとその他の問題との相互作用によって別の問題が発生しやすいことから、ケアの目標達成の手段としてソーシャルワーク的なアプローチを用いることの重要性を指摘している
黒川	(1989)	ケアワークには社会的な相互作用を高めながら心理・社会的欲求を充足させる行為も含まれるとし、援助的人間関係を重視し、環境との相互作用に着目する点でソーシャルワークと共通性があるとした
根本	(2000)	ケアワークの過程においては対象者と環境との相互作用上の問題を調整する役割もになるが、それを第一義的に取り扱う専門職はソーシャルワーカーであるとした
笠原	(2000)	「介護福祉技術の展開に合わせたソーシャルワーク」の具体的な内容として、①心理・社会的な困難に関する技術、②地域福祉および社会資源の活用・開発に関する技術、③ケアマネジメントやネットワークなどのその他の援助技術を示している
平塚	(2001)	ケアワーカーの技法を直接的援助方法と間接的援助方法に大別し、後者には、家族、サービス提供組織、近隣や地域との関係を調整する方法を位置づけている
澤田	(2003)	本人がさまざまなサービスを活用できるようにする支援するコーディネート機能も介護機能に含まれると指摘した
大和田	(2004)	「生活・社会環境の調整」「家族関係の調整」「情報提供」「サービス資源の連絡調整」「サポートネットワークの形成促進」「ケアマネジメント」などを含む13の機能をソーシャルワークとケアワークに共通する機能として示した

## 第4節 ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターに関する概念

### 第1項 ホームケアオーガナイザーの役割

イギリスのホームケアサービス提供組織におけるオーガナイザーの役割が、わが国に紹介されたのは1980年代後半であった。Dexter (1983: 195) は、オーガナイザーの役割として、①ヘルパーの雇用、②個別的ニーズの査定と見直し、③スーパービジョンを含めたヘルパーの管理、④統合的ケアに向けての連携を示した。また、オーガナイザーの資質として、「個々のクライアントやその家族のニーズを査定するのに必要な技能と知識を所有しているのみならず、生産的かつ経済的な方法で労働力を実質的に展開させるのに必要な運営的、財政的、および管理的な手腕」を要するとした。

菊池 (1990) は、イギリスの在宅高齢者の生活支援に関する事例研究を通して、ホーム



ケアオーガナイザーによるコーディネート機能がどのように実践されているかを詳細に報告した。それによると、ホームケアオーガナイザーとは、「ニーズ発見、資料収集、調査、アセスメント、サービス内容と方法の決定、モニタリング、リアセスメントのプロセスの実行者であり、そこに関する人的、物的資源のネットワークを効果的に運用、調整する者」とされる。その具体的な役割として、①担当地域のソーシャルワーカー、家庭医、訪問保健婦、地区看護婦などとの連携、②ニーズに応じたヘルパーの配置決定や勤務管理、③緊急時の代行、④給食サービスや入浴サービスなどを組み合わせて提供することがある。

表2-3 ホームケアオーガナイザーの役割に関する先行研究の概要

Dexter	(1983)	オーガナイザーの役割として、①ヘルパーの雇用、②個別的ニードの査定と見直し、③スーパービジョンを含めたヘルパーの管理、④統合的ケアに向けての連携を示した
菊池	(1990)	イギリスの在宅高齢者の生活支援に関する事例研究を通して、ホームケアオーガナイザーの定義を、「ニーズ発見、資料収集、調査、アセスメント、サービス内容と方法の決定、モニタリング、リアセスメントのプロセスの実行者であり、そこに関する人的、物的資源のネットワークを効果的に運用、調整する者」とした

菊池は、このようなホームケアオーガナイザーの役割をふまえながら、当時のホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの課題として次の3点を指摘している。第1に、関係機関・職種・利用者についての十分な知識を培うこと、第2に、ソーシャルワーカーとの役割分担を明確にすること、第3に、パーソナルなニーズに焦点をあてた調整機能の固有性を確立することである。このような指摘は、コーディネーターの役割をめぐる現在の課題にも通じているといえよう。

1990年代のイギリスでは、在宅医療への転換が図られ、ホームヘルプサービスが家事から身体介護や医療的ケアへと質的に変化したことにより、多職種間協働（Inter Professional Work）の必要性が強調されるようになったとされる（池川 1999）。

## 第2項 ホームヘルプサービスにおけるコーディネート機能

ホームヘルプサービス施策上にコーディネートという概念がみられるようになるのは、



1992年のチーム運営方式の導入時である。コーディネートとは、「ソーシャルワーカー及び看護婦等と連携し、サービス内容及びサービス量の調整、保健医療関係機関等との調整、その他ホームヘルプサービス事業の運営に関すること」（厚生省 1992）とされ、それらが主任ヘルパーの役割とされた。このようなコーディネーターの役割機能に焦点をあてた実証的研究はみられないものの、支援過程からそれらを抽出した研究が僅かながらみられる。

須加（1991）は、事例研究からホームヘルプサービス実践にみられるコーディネート機能に着目し、ヘルパー自らが本人の恒常的な介護力・生活力の一部として参加しながら、問題を把握し、それを本人と共有することによって本人の態度の変容を促して、生活場面に見合った諸サービスの連絡調整を行うとしている。さらに、アセスメントの視点にソーシャルワークとの共通点があるとし、①援助関係を基礎としたアセスメント、②身体・心理・社会の3側面を関連づけて把握する、③目的をもった援助計画、④人と状況の関連性のなかで本人を捉えるという視点を指摘している（須加 1999）。

森下ら（1995）は、介護福祉士資格の有無によるホームヘルプサービス業務の比較調査より、「処遇計画」「福祉医療情報の提供」「家族に対する技術指導」においては有資格者の方が実践の程度が高かったことを示している。また、有資格者の多くが「カウンセリングの理論や技術」「社会保障制度に関する知識」などの相談援助や連絡調整に関連する知識・技術を必要としている現状を明らかにした。

身体障害者ホームヘルプサービスの領域では、自立生活センターにホームヘルプサービス提供組織が併設され、介助コーディネーターが配置されてきた。その役割は、「介助者の募集、候補の選定、時間調整」などであり、アセスメントや苦情対応の場面でピアカウンセラーと役割分担がなされている（圓山 2000）。また、障害当事者が介助コーディネーターを担うことの有効性が指摘され、介護ニーズを有する障害者が消費者としての視点を持ちながら介護サービスのコーディネーションを行うことは、ピアサポートとピアアドボカシーの側面があるとされる（北野 1999）。



さらに、精神障害者ホームヘルプサービスの領域では、事例研究を通して、コーディネーターの役割の重要性が実証的に示されている。平（2001）は、コーディネーターの機能として、①援助関係の構築、②個人に合わせたサービス調整、③ヘルパー支援、④他機関との連携、⑤利用者を支える人々の連携、⑥サービスの質の確保を抽出した。また、その役割が重要でありながらも、主任ヘルパーが専任で配置されている割合が約2割に過ぎないという状況を報告し、雇用に向けた財政的基盤の必要性和、コーディネートに当事者が関与することの必要性を指摘している。同一の事例研究をもとに、小澤（2001）は、利用者のニーズに応じて、ホームヘルプサービスと有償ボランティアサービスを組み合わせて調整することもコーディネーターに求められるとし、ケアマネジメントの一部を担う役割があるとした。

これらの知見は、ヘルパーが身体介護や家事援助を媒介しながらではあるものの、ソーシャルワークの視点をもちながら、相談援助をとおした社会資源の活用支援、関係機関との連携によるシステムの調整を担うとする大和田（2004b）の見解を支持するものである。しかしながら、須加や森下らの研究は、ホームヘルプサービス提供組織におけるヘルパーとコーディネーターの職務の相違が認識されていない。また、平や小澤による研究はコーディネーターの役割機能を明示したものとして注目されるが、ケアマネジメントが制度上に位置づけられていない状況下での調査であり、ケアマネジャーとの役割関係も含めてケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割をとらえ直す必要がある。次節では、ホームヘルプサービスの隣接領域におけるコーディネーターの役割に関する概念について検討する。



表2-4 ホームヘルプサービスにおけるコーディネーター機能に関連する先行研究の概要

須加	(1991)	ホームヘルプサービス実践にみられるコーディネーター機能の特徴として、ヘルパー自らが本人の恒常的な介護力・生活力の一部として参加しながら問題を把握し、生活場面に見合った諸サービスの連絡調整を行うこととした
須加	(1999)	ヘルパーによるアセスメントの視点にソーシャルワークとの共通点があるとし、①援助関係を基礎としたアセスメント、②身体・心理・社会の3側面を関連づけて把握する、③目的をもった援助計画、④人と状況の関連性のなかで本人を捉えるという視点を指摘している
森下ら	(1995)	介護福祉士資格の有無によるホームヘルプサービス業務の比較調査から、有資格者は相談援助や関係機関との連絡調整に関連する知識・技術を必要としている現状を明らかにした
圓山	(2000)	障害者ホームヘルプサービスにおける介助コーディネーターの役割は、介助者の募集、候補者の選定、時間調整などであり、アセスメントや苦情対応の場面でピアカウンセラーと役割分担がなされている現状を示した
北野	(1999)	ピアサポートとピアアドボカシーの側面から、障害当事者が介助コーディネーターを担うことの有効性を指摘している
平	(2001)	事例研究よりコーディネーターの機能として、①援助関係の構築、②個人に合わせたサービス調整、③ヘルパー支援、④他機関との連携、⑤利用者を支える人々の連携、⑥サービスの質の確保を抽出した
小澤	(2001)	コーディネーターには、ホームヘルプサービスと有償ボランティアサービスを組み合わせて調整する役割も求められるとし、ケアマネジメントの一部を担うとした

## 第5節 隣接領域におけるコーディネーターに関する概念

### 第1項 ボランティアコーディネーターの機能と役割

わが国でボランティアコーディネーターの必要性が提起されたのは1970年代であり(上野谷 2001)、コミュニティケア施策が打ち出され、ボランティア活動が推進・拡大された時期に重なる。1980年代に市区町村社会福祉協議会にボランティアセンターが整備されるようになると、ソーシャルワークを基盤としたボランティアコーディネーターに関する技法の体系化と、養成研修カリキュラムの構築が図られ、その専門性の向上に向けて組織的な取り組みが始まった(上野谷 1996)。

ボランティアコーディネーターとは、ボランティアを求めている個人や施設・団体と、ボランティア活動を希望する人やグループを結びつけ、調整することを通じて、ボランティア活動を支援する者である(石田 2005)。ボランティアコーディネーターの機能には、



①調整機能、②開発機能、③支持的・支援的機能があり、その中核的な機能である調整には、①ニーズの調整、②サービスの調整、③組織内の各機能の調整、④人間関係の調整、⑤機関間の調整、⑥施策の調整がある。また、ボランティアコーディネーターの役割として、①情報収集・提供、②プログラムの作成、③活動の評価、④マッチング、⑤人材開発、⑥活動支援、⑦ネットワーキング、⑧資源開発が示されている（上野谷 2001）。

このようなボランティアコーディネーターの役割は、ボランティアを求めている人と希望する人をつなぐマッチングに重きが置かれ、多職種との連携・協働が大きく求められていない点でホームヘルプサービスのコーディネーターと異なっている。

## 第2項 住民参加型在宅サービスにおけるコーディネーターの役割

1980年頃から都市部を中心に、家事援助サービスなどを有償で提供する住民参加型在宅福祉サービスが台頭し、組織毎にコーディネーターが配置された。なお、当該サービスを利用する者や、実際の支援を担う者の呼称は組織によってさまざまであるが、本研究では、前者を「利用者」、後者を「協力者」として統一して表記することにする。

高橋ら（1995a）らは、コーディネーターの業務実態を把握するために25団体を対象に郵送調査を行った。その結果、コーディネーターに不足する技術として、多様化かつ高度化するニーズを把握するアセスメントの技術、直行直帰型の協力者に対するスーパービジョンの技術が不十分であることが確認された。同時期に、高橋ら（1995b）は、コーディネーターの役割を明らかにするために40団体に所属する134人のコーディネーターを対象に量的調査およびインタビュー調査を実施した。その結果、コーディネーターの役割を、①アセスメント、②マッチング、③協力者に対する支援、④他機関との連携に整理した。コーディネーターはサービスの質にかかわる中核的な役割を担う者であり、直接的なケアにかかわるさまざまな関係調整を主要な技法とする点において、「コーディネーターの役割の本質はソーシャルワークにある」（高橋 1995b：66）と指摘した。実際、調査対象とな



った135人のコーディネーターのうち、約4割が社会福祉士や社会福祉主事の資格を所持していた。また、コーディネーターに求められる資質として、所属団体の機能や役割の限界を認識することのみならず、関係機関の権限や機能を熟知し、「ニーズ充足に至らない場合」を的確に見極めて関係機関と連携を行う力の重要性を指摘した。

土屋（1996）は、「コーディネートとは、ソーシャルワーカーが利用者と協力者の2者関係の状態、さらに、利用者の資源の充足状況を評価し、これらの評価をもとに、調整の必要性の有無を判断し、さらに実際に調整が可能であるかの判断を行うプロセス」と定義した。そして、5人のソーシャルワーカーに対して、コーディネート実践に関する自己評価を求めたところ、実践上の困難として、①利用者と協力者の関係の調整、②限られた協力者によるニーズの充足、③他職種との連携、④他の社会資源の利用調整が示された。

和気（1997）は、福祉公社のコーディネーターの役割を、①受付、②初回訪問、③派遣調整・協力者の選定、④同行訪問、⑤定期訪問、⑥ケース会議に整理している。また、それらの過程における協力者と利用者からの役割期待を明らかにするために、郵送調査と訪問面接調査を実施し、役割期待に関する因子の抽出を行った。その結果、協力者からコーディネーターには、引継ぎなどの連絡、活動上の悩みの相談にかかわる役割が期待されていた。一方、利用者からは、他機関との連絡調整、協力会員の交代調整にかかわる役割が期待されていた。

これらのことから、住民参加型在宅福祉サービスにおけるコーディネーターの役割の特徴として次の2点があげられる。第1に、利用者と協力者の関係を調整することが強調されている。多様なニーズを有する高齢者と、バックグラウンドや動機が多岐にわたる協力者の関係を調整することが重要な支援課題であったと考えられる。第2に、これらの役割機能がソーシャルワークの枠組みでとらえられ、ソーシャルワークを教育的なバックグラウンドとする者によって実践されていたことである。当時のサービスが家事援助中心であったために、介護に関する知識や技術が過度に求められなかったことによると考えられる。しかしながら、住民参加型在宅福祉サービスは組織の目的に応じてサービス提供システム



が多様であり、コーディネーターの配置体制も一様でなかったため、その役割の共通基盤を確立するには至らなかった。

### 第3項 地域保健および訪問看護におけるコーディネーション

地域保健の領域では、1980年代から、高齢者や障害児者、難病患者などのケアニーズの高い地域住民に対して、関係機関と連携しながらサービスを総合的に提供する方法として、ケアコーディネーションが先駆的に実践されてきた。ケアコーディネーションとは、「住民が自らの健康問題を主体的に解決できるように、個々の住民に最適なサービスの種類・程度を判断し、さまざまな提供主体によるサービスを調整し、適切な時期に総合的に提供すること」（北川 1996）と定義される。施策上には、1994年の「地域保健対策の推進に関する基本的指針」において「ケア・コーディネーション」という用語がみられ（厚生省 1994）、2000年の改正時に「保健、医療及び福祉の連携の下で最適なサービスを総合的に提供するための調整を行う」（厚生省 2000）ことと規定された。田中久恵（2002）は、本来、ケアコーディネーションはケアマネジメントに包含され、ケアニーズに総合的に応えることに加えて、社会資源の開発を含める概念であるとしている。

一方、ケアを直接的に提供する訪問看護ステーションでは、管理者の機能と役割に関する研究が組織的に推し進められてきた。高崎ら（1997）は、日本看護協会による訪問看護評価項目より管理者の3つの機能と8つの役割を抽出している。それらは、①運営基盤やケアシステムの整備（運営理念の遵守、経営管理、関係機関との連携）、②スタッフの支援（助言指導、看護管理、運営基準の遵守）、③患者や家族へのケア（看護サービスの提供、家族支援）である。これらのうち、関係機関との連携については、ケアマネジャーや訪問介護事業所との連携に加えて、保健所との連携が強調されている（川村 2002：32-36）。これらをもとに管理者を対象とする研修カリキュラムが組織的に構築され、介護保険制度下の運営基準（厚生省 1999）においても、管理者の人員要件として当該研修の受講者が



望ましいとされている。

このように、地域保健にかかわる保健師や訪問看護ステーションの管理者にも、コーディネーターの機能が確認される。後者にはスーパーバイザーとしての役割や、ケア提供者としての役割が付加されている点で、ホームヘルプサービスのコーディネーターの役割に近い。しかし、訪問看護の管理者には経営などの運営管理機能が含まれているが、ホームヘルプサービスのコーディネーターの役割は、運営基準上では運営管理者のそれと区別して定められている<sup>4)</sup>。

#### 第4項 地域リハビリテーション・コーディネーターの役割

1996年の「健康診査管理者指導等事業の実施要綱の一部改正」(厚生省 1996)において、「地域におけるリハビリテーションに関する調整、相談、指導等を行う地域リハビリテーション・コーディネーターの養成」が示され、地域リハビリ調整者(コーディネーター)養成研修が都道府県単位で実施されている。「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」

(厚生労働省 2000)においては、地域リハビリテーション・コーディネーターの役割は、①ニーズの把握と、保健・医療・福祉サービスとの連絡調整、②家族会およびボランティアなどの組織の育成・支援、③保健・医療・福祉サービスの実態把握とそらの改善にかかわる調整とされる。

当該養成研修にかかわる小川(2003)は、コーディネーションを「支援ニーズをもつ高齢者、障害者が地域で安定した生活を送るため、異なる専門職や関係者によるチームアプローチをもって、諸サービスを調和して提供するプロセス」と定義している。また、リハビリテーション分野のコーディネーションが依って立つモデルとして、①障害の社会モデル、②サービス利用者と提供者間の消費者モデル、③エンパワメント・アプローチを提示し、従来の医学モデルや専門家モデルとは異なる視点を強調している。本要綱では、受講対象者が保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士及び介護福祉士などとさ



れているが、実際の研修受講者を職種別にみると、看護師や保健師が半数以上を占め、次いで、相談職や介護職の割合が大きい。研修内容はチーム・マネジメントの手法が中軸とされ、ケアプランの作成方法を修得することに重きが置かれる介護支援専門員の講習内容との差別化が図られている。

このように、地域リハビリテーション領域から提示されたコーディネーションの概念は、複数の専門職間の連携概念であるといえる。さらに、開発途上国におけるコミュニティ・リハビリテーションの概念を取り入れ（小川 2003）、社会資源の開発を明確に規定している点で、ソーシャルワークにおけるコーディネーション概念に近いといえる。

## 第6節 コーディネーターの機能と役割の概観およびその特徴

前節までにおいて、ソーシャルワークおよびケアワークにおけるコーディネーターに関する概念を検討することに加えて、隣接領域における先行研究の概要について考察した。その結果、次のような知見が得られた。

第1に、ソーシャルワークにおけるコーディネーションは関係調整に関する概念であり、本人のニーズの充足に向けて、システム内の関係性の変容と調和を図る方法であることを確認した。また、今日のソーシャルワーク実践では、それらが「調整的なアプローチ」として、ケアマネジメントやネットワークという方法と関連づけてとらえられていた。これらは、コーディネーションを多職種間の連携概念としてみなす地域リハビリテーション領域の見解と類似するものであった。

第2に、ケアワークの展開過程において、コーディネーションを含めたソーシャルワーク機能を活用することによって、ケアワークの実効性が高まることが指摘され、ケアワーク理論のなかに体系化されつつあることを確認した。このような体系化は、ケアワークの第一義的な機能である保護的機能の限界性を超えるためには、調整的機能や開発的機能と一体的に発揮されなくてはならないとする岡村理論に同調するものである。



第3に、ケアニーズの多様化・重度化にともなって多職種との連携・協働の必要性が高まり、隣接領域においてもコーディネーターが要請された。それぞれのコーディネーターの機能や役割を表2-5に整理したところ、調整のレベルは4つに大別された。すなわち、①ニーズと社会資源の個人レベルの関係調整、②他機関・他職種との関係調整、③ニーズと社会資源の制度・システムレベルの関係調整、④本人とケア提供者との関係調整である。

他職種・他機関との関係調整にかかわる役割はすべての領域に共通し、また、社会資源の調整範囲に相違はあるものの、本人のニーズと社会資源の個別的な関係調整にかかわる役割も共通性が大きかった。ホームヘルプサービス領域のコーディネーターの役割の特徴として、本人とケア提供者の関係調整を担うが、制度やシステムとの関係調整を直接的に担わないということが示された。

表2-5 隣接領域およびホームヘルプサービス領域におけるコーディネーターの機能と役割

	ソーシャルワークにおけるコーディネーション	社会福祉の調整的機能	ケアマネジメントにおける調整機能	ホームケアオーガナイザーの役割	精神障害者ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの機能	ボランティアコーディネーターの機能と役割	住民参加型在宅福祉サービスにおけるコーディネーターの役割	訪問看護の管理者の役割	地域リハビリテーション・コーディネーターの役割
	横山(2002)	岡村(1983)	白澤(1992)、福富(2002)	Dexter(1983)、菊池(1990)	平(2001)	上野谷(2001)	高橋ら(1995b)	高崎ら(1997)	小川(2003)
ニーズと社会資源の個人レベルの関係調整	サービスメニューの作成	(評価的機能) 個人の社会的不調和の調整	利用者と家族の調整 ニーズと社会資源の調整	ニーズとサービスの調整	援助関係の構築 サービス調整	情報収集・情報提供 プログラムの作成 活動の評価	アセスメント		ニーズの把握と社会資源の連絡調整
他機関・他職種との関係調整	専門職との連携・連絡調整	機関間の調整	サービス提供機関間の調整 職種間ネットワーク	他職種との連携	他機関との連携 利用者を支える人々との連携	機関間の調整	他機関との連携	関係機関との連携	
ニーズと社会資源の制度・システムレベルの関係調整	サービス供給体制の構築 ソーシャルサポート・ネットワークの構築	(開発的機能)	制度やシステムの改善を促すための調整 組織間ネットワーク			資源開発 ネットワーキング			社会資源の実態把握と改善 家族会・ボランティアなどの組織の育成・支援
本人とケア提供者との関係調整				ヘルパーの配置 スーパービジョン	ヘルパー支援	マッチング 活動支援 人材開発	マッチング 協力者への支援	助言指導 看護管理	
その他				ヘルパーの雇用 緊急時の代行	サービスの質の確保			経営管理 看護サービスの提供 家族支援 運営理念の遵守 運営基準の遵守	

隣接領域では、コーディネーションにかかわる知識や技術を担保するために上乗せの資格や研修が体系化され、その受講が制度上で促進されている。ホームヘルプサービスにお



けるコーディネーターの役割もまた、介護技術や家事援助の技法に重きを置いた従来のケアワークではとらえきれない側面があることがうかがえたが、日本介護福祉士会や都道府県においてサービス提供責任者に対する研修が試行的に取り組まれているに過ぎず、カリキュラムに理論的な共通基盤がみられない。そこで、コーディネーターの機能と役割を体系化し、研修カリキュラムの共通基盤を構築することが急がれる。

コーディネーターの機能や役割を明らかにするにあたっては、それらを方向づける実践者の態度こそが問われなければならない。そこで、次節からは、ホームヘルプサービスの本質を問い直しながら、コーディネーターの概念を規定したうえで、コーディネーターに求められる態度および機能について検討することとする。

## 第7節 ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの概念規定

### 第1項 本研究におけるコーディネーターの定義

ホームヘルプサービスは、本人の日常生活および社会生活を継続して営むことができるよう、生活場面で介護やその他の生活全般にわたる支援を行うことである。生活場面に持続的、日常的、反復的にかかわりながら、生活を営む本人の主体性にはたらきかけることがホームヘルプサービスの特性とされる。

生活場面とは、「生活問題やニーズが発生する場であり、解決される場」でされ、そこで暮らす本人と、生活上の出来事やさまざまな関係からなる「環境との相互作用の場」である（寫末 2005）。岡村（1983：126-127）は社会福祉研究の立場から、身体介護の場面にも、社会制度や地域社会との関係を含む社会関係の矛盾がたちあらわれると言及した。また、三井（2004：57）は看護研究の立場から、生活の固有性に触れる局面にこそ、「専門職が職務として応えるべき」範囲ではない要望や葛藤が表出されるという指摘をしてい



る。そのような生活場面において、ホームヘルプサービスが制度で規定された役割の限定性のみに依拠して、自らの役割を判断するのであれば、本人の生活の固有性は看過され、岡村が指摘するところの「居宅保護」を推し進めるばかりである。コーディネーターには、ホームヘルプサービスの有するケア役割の限界性を見極めたうえで、それらを本人やヘルパーのみならず、他職種と共有しながら連携・協働のうちに解決していくことが求められる。

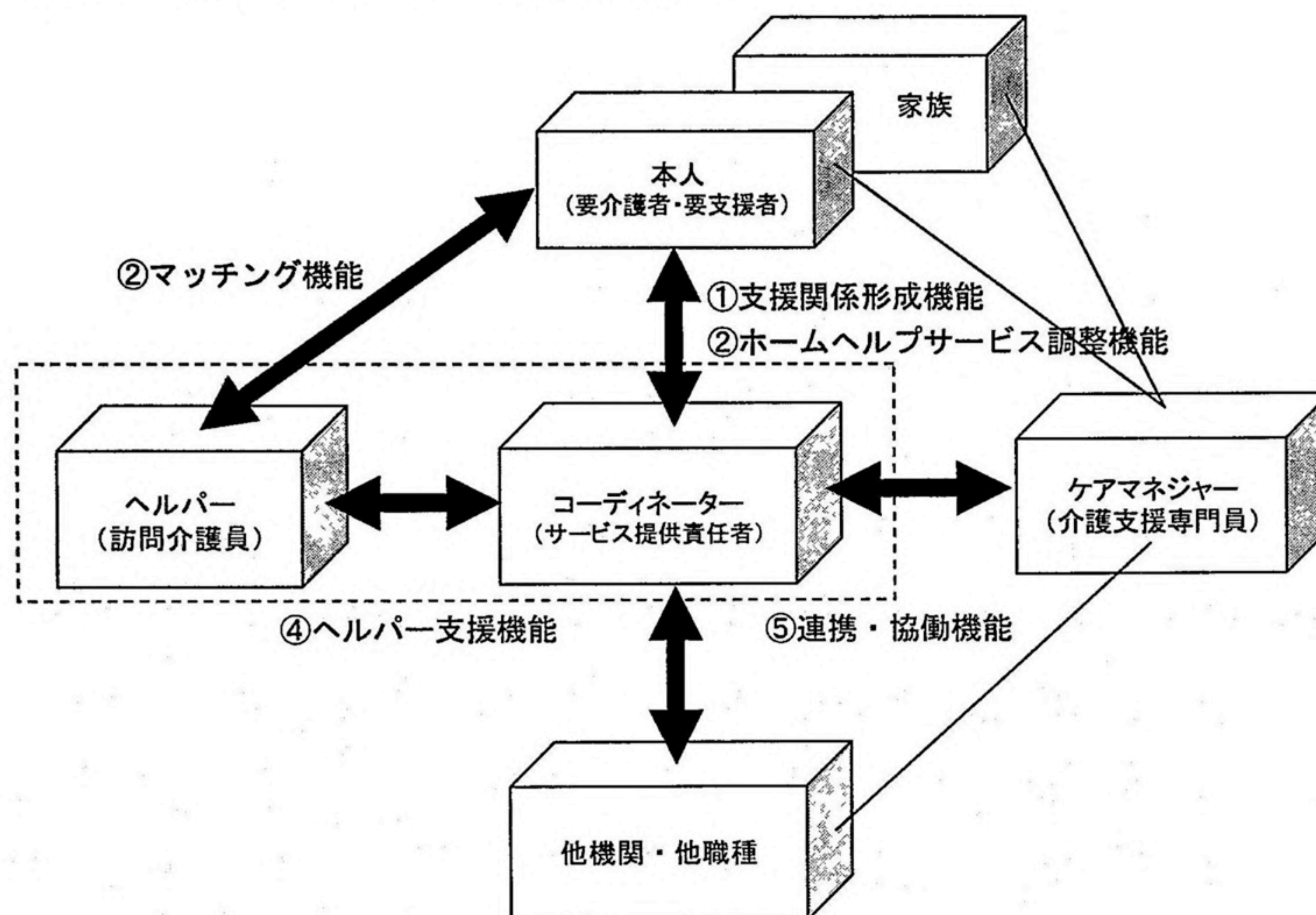
このようなことから、本研究におけるホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの定義を、「ホームヘルプサービス提供組織において、本人、ヘルパー、他職種との間に協働関係をつくり、本人とヘルパーの関係調整と、他職種との連携・協働をとおして、ホームヘルプサービスの提供体制を整えながら、本人が地域で日常生活および社会生活を継続できるように支援する者」とした。

コーディネーターが形成する協働関係は、①本人との協働関係、②ヘルパーとの協働関係、③他職種との協働関係である。また、これらを基盤として展開される機能として、①支援関係形成機能、②ホームヘルプサービス調整機能、③マッチング機能、④ヘルパー支援機能、⑤連携・協働機能の5つを設定することとした（鳥海 2003）。ケアマネジメント・システムにおける構成要素と5つの機能の関係は図2-1のように示される。なお、括弧内には介護保険制度下における呼称を示した。また、本研究では、「機能」を「役割」の上位概念としてとらえ、ある支援過程において複数の役割を実践することによって機能が遂行されると考える。さらに、これらの機能は、自薦登録ヘルパーを利用して本人が介助者管理を行うことを希望する場合など、本人や家族の意向に応じて積極的に役割分担されることを前提としている。

次項では、コーディネーターの実践基盤となる協働関係に焦点をあてながら、コーディネーターに求められる態度を検討する。



【図2-1】コーディネーターの機能と構成要素



全家連保健福祉研究所編（2000）『精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン（第1版）』を参考に筆者作成

## 第2項 コーディネーターの態度

### （1）専門職的態度と業務的態度

Richmond（1922：57）は、「人々と人々の住む世界双方」の不調和がもたらす人の生きづらさを起点として、ソーシャルワーカーに調整を要請した。岡村重夫もまたソーシャルワーカーを調整に駆り立てる「動機」を問い直し（岡村 1958：248・249）、それが「社会的存在としての主体的統一」（岡村 1958：171）を志向するものでなくてはならないと言及した。岡村が言うところの「動機」は「専門職的態度」と換言することができよう。

一方、運営基準などであらかじめ規定された限定的な業務を遂行するにとどまり、本人の生活の問題群に目を向けない態度を「業務的態度」（三井 2002：102）とする。現行のホームヘルプサービスは、運営基準によって業務範囲や生活行為別の介護報酬が規定され、加えて、ケアマネジャーの権限によってサービスの枠組みが規定されているため、それら



の遵守を第一義的な役割ととらえるならば「業務的態度」に陥るのは容易である。そこで、本節では、コーディネーターの機能を論じる前提として、専門職的態度と業務的態度を識別するものを明確にしたい。例えば、本人の主体性を尊重する態度や、自己決定を尊重する態度などが考えられる。

上述した岡村重夫による本人の主体性への着眼は支持されるが、それらは身体介護や家事援助などのケアワークを直接的に想定したものではないために、介護行為をめぐる本人と介護者の主体性が絡み合う様相について言及されていない。つまり、介護という他者の身体を侵蝕する行為においては、介護者の主体性のあり方も同時に問われなければならない。また、前章で検討した介護における自己決定を強調する自立生活運動の主張は（定藤：1993）、介護の主体を問い直すための社会的装置として常に掲げておく必要はあるが、認知症高齢者や知的障害者が介護内容やヘルパーを決定する場面ではその適用に限界がある。

先に、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの実践基盤は、本人、ヘルパー、他職種との間に協働関係を形成することであると述べた。本人の主体性や自己決定を尊重することは、すなわち、本人、ヘルパー、他職種との間に協働関係をとり結ぶことであるという立場に立ち、協働関係を引き寄せるコーディネーターの態度について検討する。

## （２）本人との協働関係

生活はあまりにも本人に固有のものである。食事・掃除・更衣などの生活行為の意味づけは多様であり、たとえ、他者との間に共通点を見出すことができたとしても、同じ生活というものはあり得ない。本人による意味づけの集積としての生活様式や生活空間の持続を支える生活援助では、本人の生活観や生活意欲そのものが支援のあり方を方向づける。そこで、コーディネーターは本人との協働関係を積極的に形成し、生活意欲が醸成される過程や、生活そのものを肯定的に意味づける過程を支えることが求められる（寫末 2005）。

身体介護においては本人の主体をめぐる様相はさらに複雑になり、介護する身体と介護される身体との間の錯綜した相互関係には、ときに行为主体の曖昧さがともなうことが指



摘されている（田中みわ子 2005）。生活場面での身体介護では、生活行為そのものの意味を共有しながら、行為そのものを協働してたちあげ、本人が生活を広げていくことを支援する過程をたどるとされる（本名 1995）。その支援過程には、介護時間の上限や業務範囲の制限などのような社会システム上の問題に本人とヘルパーが同時に直面し、課題そのものを協働して認識していく契機が潜在している（鳥海 2005）。さらに、介護における自己決定は、本人と介護者との関係性に方向づけられ、その決定が有効に機能し得る関係とは、両者が協働して生活行為に向かおうとする相互関係であるとされる（田中恵美子 2000）。

このようなことから、コーディネーターには、本人が主体となった問題解決のあり方を重視することが一層求められ、主体性が錯綜するという身体介護の特性をふまえると、本人との協働関係が強く喚起されなければならない。

### （3）ヘルパーとの協働関係

「ホームヘルパーはオーガナイザーの眼であり耳である」（Dexter 1983：254）と喩えられるように、ヘルパーとの間に相互の信頼と尊敬がなければ、コーディネーターの機能を高めることはできない。支援の見通しをたてるためには、生活場面で表出される本人の思いをひとつの時間軸でとらえ直しながら、本人の理解を深めることが求められる。生活場面でのヘルパーの気づきを集積させながら、本人の生活を動的に理解しようとする態度がヘルパーとの協働関係を要請する。

また、本人とヘルパーが協働で生活行為をたちあげていく過程には、本人の生活観への過度の傾倒や、身体介護をとおした主体の錯綜が生じやすいことから、コーディネーターには家事や介護の技術指導のみならず、両者の関係性そのものを調整することが求められる。その際、コーディネーターとヘルパーとの関係性が、ヘルパーと本人の関係性の範となることから（大塩 2002）、ヘルパーとの関係性が協働的であるかどうかに関心が払われなければならない。



#### (4) 他職種との協働関係

病棟での看護職に対する調査を通して、看護職が役割の限界性を乗り越える過程を明らかにした三井（2004：94-158）の論考を支持しながら、他職種との協働を引き寄せる態度について検討する。三井は、看護職が患者の生の固有性にかかわる要望のすべてに応えられない無力感を抱きながらも、「自らが何をなすべきか／できるか」を主体的に問い直し、職務範囲の曖昧さを残しつつケアを提供している事例を検討している。その結果、患者の生の固有性にかかわる問題を、他の看護職や医師に提起することによって、患者中心の専門職間関係を引き寄せ、曖昧さをともなう「ニーズの中間的理解」に基づく実践の蓄積が制度を変容させる可能性があるとは結論づけた。

三井による論考は、医療の専門職化・制度化がもたらす弊害を乗り越える臨床レベルでの方策を患者－看護職－医師の関係性に見出そうとしたものである。これに同調する見解が社会福祉の支援観にもみられる。児島（2002）は、レヴィナスによる倫理的関係論を発展させ、専門職である＜私＞と「傷つきやすいクライアント」との出会いによって援助関係が始まるとし、「非対称的な他者との出会いによって＜私＞が倫理的主体になる」ことの重要性を指摘している。三井がいうところの「主体的な問い直し」は、児島による「倫理的主体」と響き合いながら、生の固有性に対峙せざるを得ない専門職的態度のありようを示している。また、安井（2004）は、ケア専門職が自己の思いと業務範囲との狭間で生じるジレンマを分かち合うことによって「新しいかたちの連携や協働」が生まれると指摘している。

生活場面でたちあられる本人の思いもまた無限定であり、標準化されたニーズや専門職が想定する観点を超えるところこそ、本人の生活の固有性が表出される。このような生活場面で、「自らが何をなすべきか／できるか」を主体的に問い直す自律的態度がコーディネーターに求められ、ケア役割の限界性の認識が他職種との連携・協働を引き寄せる。

次項では、このような専門職的態度および協働関係を基盤として実践されるコーディネ



ターの機能について、ホームヘルプサービスを取り巻く現状をふまえながら検討する。

### 3項 コーディネーターの機能

#### 1) 支援関係形成機能

支援関係形成機能とは、信頼関係とパートナーシップを形成しながら、本人がホームヘルプサービスを利用しながら、日常生活および社会生活を遂行していくことを受け容れる程を支えることである。

本人が最初に出会うことになるコーディネーターの印象が、その後のホームヘルプサービスに関する利用意向に影響することからも、本人とコーディネーターとの支援関係が重となる。本来、他者に侵されがたいはずの生活空間や生活場面がヘルパーという他者にされるばかりか、身体までも晒されることの抵抗感はそれぞれであり、また、ホームヘルプサービスの利用は本人に無力感をもたらすことも指摘されている (Dexter 1983:184)。のような本人の思いに共感しながら、サービスの利用を受け容れる過程を支援することによって、担当ヘルパーによる実際のサービスの実効性が高まると考えられる。

また、寝たきりの高齢者などのように、介護の必要量が増えるほど生活行為にヘルパー関与する程度も高まることから、本人の自己決定が一層尊重されなければならない (北 1993)。そこで、前項で示したように、本人の主体にはたらきかけながら、パートナーシップを形成していくことが強く求められる。

#### 〔2〕ホームヘルプサービス調整機能

ホームヘルプサービス調整機能とは、個別なニーズと生活援助や身体介護などの具体的な支援内容を調整する過程であり、それは、サービス導入、アセスメント、計画の作成、モニタリングから構成される。

身体介護をともなう支援においては、介護を利用することで取り戻した能力を使ってど



のように生きたいかということまでを射程に入れて本人の理解を深めない限り、生活行為を維持するだけの矮小化された支援に陥る危険性がある。意思表示能力の低下などによって、本人自身の自己表現が困難な場合にも、生活場面面接による意図的なコミュニケーションによって、本人の意思、感情、能力、関心、可能性を汲み取る技量が求められる。

また、本人の意向にもよるが、家族は同居の有無を問わず、重要な支援者である場合が多く、家族との協働関係がサービスの効力に大きな影響を与える。そこで、家族関係を把握しながら、家族の凝集性や家族機能を高めていくことも、コーディネーターに求められる高度な関係調整の技法である。

### (3) マッチング機能

マッチングとは、本人の希望やニーズに見合ったヘルパーを選定し、本人とヘルパーの初期段階の関係づくりを促進することである。

本人とヘルパーの関係性が支援の展開過程に影響を与えるばかりか、サービスの満足度に影響を与えることが実証されている（後藤 2001；須加 2003）。また、両者の緊張関係の程度やヘルパーのスキルに関心を払いながらマッチングを行うことは、ヘルパーにも仕事の満足感を与えるとされる（Dexter 1983：120）。

このようなことから、コーディネーターには両者の関係性を支援に活用していく視点が求められ、その関係形成の契機となるマッチングには高度な判断が求められる。ヘルパー選定の要素としては、地理的要件のみならず、ヘルパーの人柄、性格、態度、生活観、文化的背景、さらに、緊急時の対応力の程度などを見極めることの重要性が指摘されている（Challis 1986：166-172）。

本人とヘルパーの間に十分な支援関係が形成されないことをヘルパーの属人的問題に帰し、ヘルパーの交代によって対応するだけでは、コーディネーターの技量は蓄積されない。



#### (4) ヘルパー支援機能

ヘルパー支援機能とは、ヘルパーに対するスーパービジョンをとおして、本人とヘルパーの関係およびヘルパー間の関係を調整しながら、サービスの質を高めることである。

ヘルパーに対して家事や介護に関する技術を指導することもコーディネーターの役割であるが、単なる技術指導にとどまらず、両者の関係性を変容させる役割が求められる。岡原（1995）は、「非対称的な関係に陥りやすい、障害者と介助者との人間関係を対等なものへ導く」のは両者間の葛藤であると指摘している。すなわち、介護関係の非対称性そのものに内在する葛藤を、苦情や悩みなどのかたちで顕在化させながら、本人とヘルパーが対等に向かい合えるように、両者を側面的に支持することがコーディネーターの重要な役割となる。また、本人が関心や意欲を示した生活場面、辛さや孤独感などを吐露した生活場面などに、ヘルパーとの支援関係の変容を見出し、その関係性を支援の展開に活用していくことが求められる（寫末 2005）。

さらに、単独でサービスを提供することに付随して生じるヘルパーの孤立感やストレスを軽減するために、ヘルパーが本人の生活場面で感じた達成感や無力感を積極的に共有し、ヘルパーを支持することが求められる。

#### (5) 連携・協働機能

ホームヘルプサービスにおける連携・協働機能とは、多職種チームの一員としてホームヘルプサービスの提供体制を整備することに加えて、アドボカシーや社会資源の開発に向けて協働する過程である。

コーディネーターは、ケアマネジャーから割り当てられた業務を遂行するだけでなく、他職種との協働を自律的にはたらきかけていくことが求められる。家庭内における高齢者虐待の実態調査では、ヘルパー自らが虐待を発見する割合が比較的に大きい（医療経済研究機構 2004：35・36）。本人の権利が侵害されている状況や、社会的に不利な状況に直面した場合には、関係機関への連絡などのアドボカシーにかかわる役割が求められる。



さらに、在宅でのターミナケアも含めて医療的ニーズの大きい者の支援のあり方や、認知症高齢者との関係づくりのあり方など、必要に応じて他職種に対して助言を求めていくこともコーディネーターの役割である。そのためには、地域の社会資源全般について、その機能や役割を熟知しておく必要がある。

なお、ケアマネジメント・システムにおいては、コーディネーターはケアマネジャーとの緊密な連携・協働を要するが、両者の役割関係については第4章第2節で検討することとする。

表2-6 ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの機能

機能	実践内容
支援関係形成機能	信頼関係とパートナーシップを形成しながら、本人がホームヘルプサービスを利用しながら、日常生活および社会生活を遂行していくことを受け容れる過程を支える
ホームヘルプサービス調整機能	個別なニーズと具体的な支援内容を調整する過程であり、サービス導入、アセスメント、計画の作成、モニタリングから構成される
マッチング機能	本人の希望やニーズに見合ったヘルパーを選定し、本人とヘルパーの初期段階の関係づくりを促進する
ヘルパー支援機能	ヘルパーに対するスーパービジョンをとおして、本人とヘルパーの関係およびヘルパー間の関係を調整しながら、サービスの質を高める
連携・協働機能	多職種チームの一員としてホームヘルプサービスの提供体制を整備することに加えて、アドボカシーや社会資源の開発に向けて協働する

## 第8節 小括

第7節では、コーディネーターの概念を規定したうえで、コーディネーターに求められる態度および機能について検討した。

本研究におけるホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの定義を、「ホームヘルプサービス提供組織において、本人、ヘルパー、他職種との間に協働関係をつくり、本人とヘルパーの関係調整と、他職種との連携・協働をとおして、ホームヘルプサービスの提供体制を整えながら、本人が地域で日常生活および社会生活を継続できるように支援す



る者」とした。

また、コーディネーターの実践基盤となる協働関係として、①本人との協働関係、②ヘルパーとの協働関係、③他職種との協働関係を示し、そのような協働関係を引き寄せるコーディネーターの態度として、①本人が主体となった問題解決の重視、②本人とヘルパーの関係性の重視、③コーディネーターの倫理的主体性の重視について考察した。

さらに、そのような態度および協働関係を基盤として展開されるコーディネーターの機能として、①支援関係形成機能、②ホームヘルプサービス調整機能、③マッチング機能、④ヘルパー支援機能、⑤連携・協働機能の5つを設定した。コーディネーターには、これらの機能を充実させていく一方で、獲得した機能を個々の生活場面で発揮させる柔軟性が求められる。

次章では、コーディネーターの機能に相当する役割を検討したうえで、役割実践の構造を明らかにし、役割実践上の困難と役割実践に影響を与えるさまざまな要因を明らかにする。



(注)

- 1) 岡村は、Richmond は「パーソナリティの発展」に着眼して「調整」をとらえたものの、本人の主体性と関連づけられていないと指摘する。そこで、社会制度に順応するような調整のあり方ではなく、社会制度を選択し、それに働きかける社会関係の主体的側面に着目することの必要性を説いた。
- 2) 岡本らによるソーシャルワークの 8 つの機能とは、①具体的対人援助機能、②心理社会的援助機能、③連絡・調整機能、④企画・開発機能、⑤組織化機能、⑥予防的機能、⑦運動的機能、⑧研究・教育機能である。

(文献)

岡本民夫・奥田いさよ「1988 年日本社会福祉学会・研究報告資料」．大和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版，253．より再引用．

- 3) 大和田猛によるソーシャルワークとケアワークに共通する 13 の機能とは、①社会生活の相談・助言、②生活・社会環境の調整、③家族関係の調整、④制度・サービス等、保健・医療・福祉情報の提供、⑤サービス資源の連絡調整、⑥サポートネットワークの形成促進、⑦ケアマネジメント、⑧権利擁護、⑨コミュニティソーシャルワーク、⑩コミュニティプランニング、⑪セルフ・ケア・グループの育成・促進、⑫介護援助、⑬家事援助である。

(文献)

大和田猛（2004）「ソーシャルワークとケアワーク」大和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版，280-281．

- 4) 運営基準においては、運営管理者とサービス提供責任者の兼任が認められている。次章におけるサービス提供責任者を対象とする調査研究においても、回答者のうちの 46.2%が運営管理者を兼任していた。

引用文献



Abramson , Marcia ( 1984 ) Collective Responsibility in Interdisciplinary Collaboration:An Ethical Perspective for Social Workers, *Social Work in Health Care*,10(1),35-43.

相澤譲治 (1987)「施設ケアワーク論の構築に向けての実践的要請—身体障害者療護施設での現場実践から」『ソーシャルワーク研究』13(1), 50-60.

Barker R.L (1995) *The Social Work Dictionary*.3rd ed.

Booth, T (1981) Collaboration between the Health and Social Services:Part1 A Case Study of Joint Care Planning, *Policy and Politics*,9(1),24-49.

Challis, David & Davis, Bleddyn (1986) *Case Management in Community Care*, Gower Pub Co(=1991, 窪田暁子・谷口正隆・田端光美訳『地域ケアにおけるケースマネジメント』光生館.)

Dexter, Margaret&Harbert, Walley (1983) *The Home Help Service*, Tavistock Publications (=1987, 岡田藤太郎監訳『ホームヘルプ・サービス』相川書房.)

福富昌城 (2002)「コーディネーション」白澤政和・渡辺裕美・福富昌城編著『福祉キーワードシリーズ：ケアマネジメント』中央法規出版, 158-159.

後藤真澄・若松利昭 (2001)「ホームヘルプサービスの有効性に関する研究—利用者満足度とホームヘルパーの自己評価の比較から—」『社会福祉学』41-3 (63), 49-57.

平塚良子 (2001)「介護福祉における援助方法」古川孝順・佐藤豊道『介護概論 改訂版』有斐閣, 141-160.

本田彰子 (2001)「インタープロフェッショナルワークの実践と在宅療養におけるケアチーム」『Quality Nursing』7(9), 27-33.

本名靖 (1995)「介護福祉の概念とその本質」『東海大学健康科学部紀要』創刊号, 107-115.

池川清子・田村由美・工藤桂子 (1999)「今、世界が向かうインタープロフェッショナル・ワークとは—21世紀型ヘルスケアのための専門職種間連携への道—世界のInterprofessional教育と実践の動向」『Quality Nursing』5(4), 303-308.



- 医療経済研究機構（2004）『家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書』財団法人医療経済研究・社会保障福祉協会。
- 石田慎二（2005）「ボランティアコーディネートと NPO 支援」上野谷加代子・松端克文・山縣文治『よくわかる地域福祉』ミネルヴァ書房，126-127.
- 岩間文雄（2002）「パートナーシップ」黒木保博・山辺郎子・倉石哲也『福祉キーワードシリーズ：ソーシャルワーク』中央法規出版，198-199.
- 岩間伸之（2005）「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』31(1)，53-58.
- Johnson, Louise C and Yanca, Stephen J (2001) *Social Work Practice: A Generalist Approach*, 7th Ed. Allyn&Bacon. (=2004, 山辺朗子・岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房.)
- 金子勇（2004）『高齢者ケア改革とソーシャルワーク』久美出版.
- 賀戸一郎（1987）『『ソーシャル・ケアワーク』論の構築に向けての基本的考察』『日本社会福祉学会報告要旨集』. 大和田猛「社会福祉実践としてのケアワーク」大和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版，167. より再引用.
- 笠原幸子（2000）「介護福祉におけるソーシャルワークの役割」一番ヶ瀬康子編『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房，155-164.
- 川村佐和子・島内節監修（2002）『訪問看護管理マニュアル』日本訪問看護協会出版会.
- 菊池信子（1990）「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割ーイギリス シェフィールドの実践をとおして」『社会福祉』（日本女子大学）51-63.
- 北川定謙（1996）『ケアコーディネーションの機能に関する研究報告書』平成 8 年度厚生科学研究. 田中久恵「ケアコーディネーション」白澤政和・渡辺裕美・福富昌城編著『福祉キーワードシリーズ：ケアマネジメント』中央法規出版，160. より再引用.
- 北野誠一（1993）「自立生活支援の思想と介助ー援助者の役割とインパワメントー」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望ー福祉のまちづくりと新しい地



域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 42-70.

北野誠一 (1999) 「障害当事者の役割とコンシューマーコントローラー障害当事者主導のサービスと本人自立支援計画」『社会福祉研究』74, 35-44.

児島亜紀子 (2002) 「誰が『自己決定』するのかー援助者の責任と迷い」古川孝順: 岩崎晋也・稲沢公一ほか『援助するということー社会福祉実践を支える価値規範を問う』有斐閣有, 210-256.

厚生省 老人保健福祉・社会局・児童家庭局 (1992) 「ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業の実施について」.

厚生省 健康局 (1994) 「地域保健対策の推進に関する基本的指針」(平成6年12月).

厚生省 老人保健福祉局 (1996) 「健康診査管理者指導等事業の実施要綱の一部改正」.

厚生省 老人保健福祉局 (1999) 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(2003年4月1日改正).

厚生省 老人保健福祉局(2000) 「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」(平成12年3月28日).

厚生労働省 老人保健福祉局 (2000) 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する告示について」.

黒川昭登 (1989) 『現代介護福祉論ーケアワークの専門性』誠信書房.

圓山里子 (2000) 「自立生活センターにおけるケアマネジメントーピアカウンセラーと介助コーディネーターとが果たす役割の違いについて」『ソーシャルワーク研究』26(1), 68-73.

松岡千代 (2000) ヘルスケア領域における専門職間連携ーソーシャルワークの視点からの理論的整理, 40(2), 17-38.

松岡克尚 (2002) 「ソーシャルワークにおける組織間ネットワーク概念についての検討」『四国学院大学論集』107, 21-51.

三井さよ(2004)『ケアの社会学 臨床現場との対話』勁草書房.



- 森下早苗・藤井保人・岡野初枝ほか（1995）「ホームヘルパーにみる介護福祉士資格の有無による業務内容の比較」『岡山県立短期大学部研究紀要』2, 112-122.
- 成清美治（2003）『新・ケアワーク論』学文社.
- 根本博司（2000）「ケアワークの概念規定」一番ヶ瀬康子編『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房, 18-42.
- 野中猛（1997）『図説ケアマネジメント』中央法規出版.
- 小川喜道（2003）「地域リハビリテーション・コーディネーター養成研修を担って」『Quality Nursing』9(11), 24-28.
- 岡原正幸（1995）「コンフリクトへの自由－介助関係の模索」安積純子・尾中文哉・岡原正幸ほか『生の技法・家と施設を出て暮らす障害者の社会学（増補改訂版）』藤原書店, 121-146.
- 岡本民夫・奥田いさよ（1988）「ソーシャルワークの機能・対象と業務（保健・医療分野）」『日本社会福祉学会・研究報告資料』. 大和田猛「社会福祉実践としてのケアワーク」大和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版, 253. より再引用.
- 岡村重夫（1958）『社会福祉総論』柴田書店.
- 岡村重夫（1974）『地域福祉論』光生館.
- 岡村重夫（1983）『社会福祉原論』全国社会福祉協議会.
- 大橋謙策（2000）「社会福祉基礎構造改革とコミュニティソーシャルワーク」『月刊福祉』83（7）, 28-33.
- 大橋謙策（2005）「わが国におけるソーシャルワークの理論化を求めて」『ソーシャルワーク研究』31（1）, 4-19.
- 大塩まゆみ（2002）「なぜヘルパーにスーパービジョンが必要なのか」大塩まゆみ・福富昌城・宮路博著『ホームヘルパーのためのスーパービジョン：よりよいサービスの提供をめざして』ミネルヴァ書房, 26-40.
- 大和田猛（2004a）「ソーシャルワークとケアワーク」大和田猛編著『ソーシャルワークと



- ケアワーク』中央法規出版, 230-284.
- 大和田猛 (2004b) 「社会福祉実践としてのケアワーク」大和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版, 153-181.
- 小澤温 (2001) 「どのようなサービス提供組織が取り組むか(1)ー精神障害者へのサービス提供を可能にする条件」大島巖・平直子・岡上和雄編著『精神障害者のホームヘルプサービスーそのニーズと展望』中央法規出版, 150-160.
- Richmond, Mary (1922) *What is Social Case Work? : An Introductory Description*, Russell Sage Foundation (=1991, 小松源助訳『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』中央法規出版.)
- 定藤丈弘 (1993) 「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望ー福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 2-22.
- 佐藤豊道 (2001) 「介護福祉の概念と枠組み」古川孝順・佐藤豊道『介護概論 改訂版』有斐閣, 27-43.
- 澤田信子 (2003) 「介護機能」澤田信子・中島健一・石川治江『福祉キーワードブック：介護』中央法規出版, 44-45.
- 芝野松次郎 (2005) 「エビデンスに基づくソーシャルワークの実践的理論化：アカウンタブルな実践へのプラグマティック・アプローチ」『ソーシャルワーク研究』31 (1) 20-29.
- 渋谷田鶴子 (2002) 「対人援助における協働ーソーシャルワークの観点から」『精神療法』28(3), 270-277.
- 寫末憲子 (2005) 「高齢者ホームヘルプ実践における生活場面面接の研究ーM-GTA を用いた利用者の『持てる力を高める』プロセスの検討」『介護福祉学』12 (1), 105-117.
- 白澤政和 (1992) 『ケースマネジメントの理論と実際』中央法規出版.
- 白澤政和 (2002) 「ケアマネジメント」白澤政和・渡辺裕美・福富昌城編著『福祉キーワードシリーズ：ケアマネジメント』中央法規出版, 2-5.



- 白澤政和 (2005) 「岡村理論とケアマネジメント研究」『ソーシャルワーク研究』31 (1), 30-38.
- 須加美明 (1991) 「ホームヘルプサービスの機能と専門性」木下安子・在宅ケア研究会編 著『続 ホームヘルパーは在宅福祉の要』萌文社, 49-65.
- 須加美明 (1999) 「ホームヘルプサービスとソーシャルワークの共通性と固有性ーソーシャルワークとケアワークの共通基盤に向けて」『長野大学紀要』21 (1), 37-46.
- 須加美明 (2003) 「訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発ーヘルパーと利用者の援助関係を基本要素として」『老年社会科学』25(3), 325-338.
- 平直子 (2001) 「サービス提供体制に求められている働きと実施体制の整備」大島巖・平直子・岡上和雄編著『精神障害者のホームヘルプサービスーそのニーズと展望』中央法規出版, 120-149.
- 高橋流里子・高橋五江 (1995a) 「住民参加型福祉サービスのホームヘルプサービス水準の検討」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』30, 125-148.
- 高橋流里子・高橋五江 (1995b) 「住民参加型福祉サービスのホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割と課題」『日本社会事業大学研究紀要』41, 47-67.
- 高崎絹子・七田恵子・佐々木明子ほか (1997) 「訪問看護管理者の役割と機能に関する研究」『訪問看護と介護』2 (3), 193-198.
- 武川正吾 (1997) 「保健・医療・福祉の統合化の意義とその課題」大山博・嶺学・柴田博『保健・医療・福祉の統合を目指して』光生館, 3-6.
- 田中恵美子 (2000) 「重度障害者の地域生活を支えるシステム；新しい介護サービスの可能性を求めて」日本女子大学大学院人間社会研究科平成 11 年度修士論文.
- 田中久恵 (2002) 「ケアコーディネーション」『福祉キーワードブック ケアマネジメント』中央法規出版, 160-161.
- 田中みわ子 (2005) 「障害と身体」『語り』『障害学研究』1, 111-135.
- 土屋典子 (1996) 「住民参加型在宅福祉サービス提供団体におけるサービスコーディネー



ト」『日本の地域福祉』9, 22-37.

筒井のり子 (1993) 「コーディネーション」京極高宣『現代福祉学レキシコン』雄山閣出版, 185.

鳥海直美 (2003) 「サービス事業者におけるコーディネート機能」『介護支援専門員』5 (5), 19-24.

鳥海直美 (2004) 「地域ケアシステムにおけるホームヘルパーの役割の再検討ーソーシャルワーク機能に焦点をあててー」『千里金蘭大学紀要』1, 1-7.

鳥海直美 (2005) 「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の構造ーサービス提供責任者の役割実践に焦点をあててー」『生活科学研究誌』4 (印刷中).

上野谷加代子 (1996) 「ボランティアコーディネーターの役割と新任研修のあり方について」『月刊福祉』79(12), 91-97.

上野谷加代子 (2001) 「ボランティア活動とボランティアコーディネート」全国社会福祉協議会『ボランティアコーディネート論』全国社会福祉協議会, 28-52.

和気康太 (1997) 「福祉公社におけるサービス・コーディネーターの役割に関する一考察ー世田谷ふれあい公社協力・利用会員調査の分析を通してー」『日本社会事業大学研究紀要』43, 83-105.

安井理夫 (2004) 「福祉・保健・医療の連携におけるソーシャルワークとケアワーク」大和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版, 288-300.

横山譲 (2002) 「コーディネーション」黒木保博・山辺郎子・倉石哲也『福祉キーワードシリーズ: ソーシャルワーク』中央法規出版, 124-125.

全家連保健福祉研究所編 (2000) 『精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン (第1版)』精神障害者社会復帰促進センター, 15.

全国社会福祉協議会 (2005) 「介護サービス従事者の研修体系のあり方についてーキャリア開発支援システムの研修カリキュラムについて 第二次中間まとめ」介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会.



## 第3章 コーディネーターの役割実践の構造と関連要因

### 第1節 本章の目的

本章の研究目的は、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割実践の構造を明らかにし、その特徴を検討することである。また、コーディネーターの役割実践上の困難および関連要因を明らかにし、役割実践を充実させるための課題を検討する。

これらを明らかにするにあたっては、前章で明らかになったコーディネーターの5つの機能に沿って、ホームヘルプサービスに固有の役割実践の程度を測定する尺度を作成し、それらを用いることとする。なお、ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割実践を視野に入れて検討するため、ケアマネジメントが制度上に位置づけられている介護保険制度下の訪問介護事業所のサービス提供責任者を調査対象とした。

### 第2節 研究方法

#### 第1項 調査対象および調査方法

WAM-NETに登録されている大阪市内の訪問介護事業所387ヶ所（2001年8月4日時点）に就業しているサービス提供責任者387名を対象とした。具体的には、初回面接、アセスメント、訪問介護計画の作成、ヘルパーの選定、派遣体制の決定、ヘルパーの支援、研修の運営、関係機関との連携・協働のいずれかを日常的に担う者とし、ヘルパーや運営管理者などを兼任している者も含めた。調査方法は自記式質問紙による郵送調査により、調査期間は2001年9月5日から9月30日までである。質問紙の回収数は212通であり、その有効回収率は54.8%であった。なお、回答者のうち、障害者ホームヘルプサービスを提供している事業所に所属する者が71.2%を占めたが、介護保険制度下における高齢者への支援実践に限定して回答を求めた。

調査にあたっては、研究の趣旨を説明する依頼状に匿名性とプライバシーを遵守することに加えて、研究目的以外で利用しないことを明記し、調査票と併せて調査対象者に郵送した。同意された場合のみ無記名で調査票が返送され、回収された調査票をすべてデータ化して、事業者および回答者の匿名性が確保されるよう倫理的配慮を行った。



## 第2項 調査項目

### (1) コーディネーターの役割実践を測定する調査項目

前章では、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターを「ホームヘルプサービス提供組織において、本人、ヘルパー、他職種との間に協働関係をつくり、本人とヘルパーの関係調整と、他職種との連携・協働をととして、ホームヘルプサービスの提供体制を整えながら、本人が日常生活および社会生活を継続できるように支援する者」と定義した。また、コーディネーターに求められる5つの機能として、①支援関係形成機能、②ホームヘルプサービス調整機能、③マッチング機能、④ヘルパー支援機能、⑤連携・協働機能を設定した。そこで、これら5つの機能に対応する12の役割および62の下位項目を作成し、表3-1のとおり質問項目とした。

表3-1 コーディネーターの機能と役割に関する質問項目

機能	役割	質問項目	運営基準
支援関係形成	支援関係づくり	1 受容的態度 2 傾聴的態度 3 共感的態度 4 非指示的態度 5 対等な関係であることの説明 6 自己決定の尊重 7 秘密保持	第33条(秘密保持等)
	サービス導入	8. サービス内容・役割の説明 9. 重要事項説明書の説明	第8条(内容及び手続の説明及び同意) 第28条(利用の申込みに係る調整)
ホームヘルプサービス調整	基本的なアセスメント	10 ADLの把握 11 家事状況の把握 12 心理的状況の把握 13. できることの把握 14. 価値観や家庭のルール把握 15 家族状況の把握 16. かかりつけ医に関する情報の把握 17. 服薬状況の把握 18. 近隣関係の把握	
	訪問介護計画の作成	19 課題と目標の明確化 20 ケアプランに沿った計画の作成 21 自立を支援する計画の作成 22. 優先順位を明確にした計画の作成 23. 家族との役割分担を明確にした計画の作成 24 訪問介護計画の説明	第24条(訪問介護計画の作成)
	モニタリング	25. 本人との定期的な連絡によるサービス実施状況の把握 26 要望や苦情を話しやすくする配慮 27. ヘルパーから報告しやすい体制づくり 28. 訪問介護計画の修正 29. サービス実施前後の状況の変化を評価	
マッチング	ヘルパーの選定	30. ヘルパーに対する本人の希望に配慮 31. 病状の変化に配慮 32. 関係づくりの困難度に配慮 33. 価値観に配慮 34. 複数のヘルパーを派遣することの効果に配慮 35. ヘルパーを固定することの効果に配慮 36. ヘルパーの選定や派遣体制に関する同意	
	本人とヘルパーとの関係づくり	37. 同行訪問によるサービス調整 38. 目標とサービス内容をヘルパーに説明 39. 引継ぎ事項をヘルパーに連絡 40. 本人とヘルパーとの関係を把握 41. 家族とヘルパーの関係を把握	第28条(訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理)
ヘルパー支援	苦情対応とスーパービジョン	42. ヘルパー交代希望時に問題点の把握 43. 本人とヘルパーとのトラブルの対応 44. ヘルパーへの助言 45. ヘルパーの葛藤やストレスを緩和 46. 苦情からヘルパーに気づきを促す 47. カンファレンスの開催 48. ヘルパー間の意見調整	第36条(苦情処理)
	研修体制の整備	49. 研修ニーズの把握 50. 外部研修への参加の促進	
連携・協働	ケアマネジャーとの連携・協働	51. ケアプランの内容の理解 52. ケアマネジャーが認識したニーズとの差異を解消 53. ケアプランの修正の要請 54. サービス担当者会議の開催を要請 55. 対応できないニーズ発生時にケアマネジャーと連絡調整	第13条(心身の状況等の把握) 第14条(居宅介護支援事業者等との連携)
	アドボカシー	56. 対応できないニーズ発生時に社会資源の紹介 57. 家庭内虐待の発見 58. 他のサービス利用の促し 59. 行政機関に対する代弁	第16条(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) 第17条(居宅サービス計画等の変更の援助)
	関係機関との連携・協働	60. 社会資源の把握 61. 居宅サービス事業者との連携 62. 民生委員との連携	第27条(緊急時等の対応)



質問項目の作成にあたっては、前章で示された先行研究の知見に加えて、サービス提供責任者 2 名を対象とする訪問面接調査を実施し、非構造化面接法によって得られた聞き取り項目と、運営基準(厚生省 1999)に規定されている業務を参照して原案を作成した<sup>1)</sup>。また、サービス提供責任者 3 名からのエキスパートレビューを受けて原案に修正を加え、修正された質問項目の適切性を高齢者福祉領域の研究者と共に確認した。回答選択肢は、「いつもしている (4 点)」から「まったくしていない (1 点)」の 4 段階リッカートスケールとし、4 点満点で得点化した。加えて、役割実践上の困難や課題について自由記述回答を求めた。

## (2) 所属機関要因および個人要因

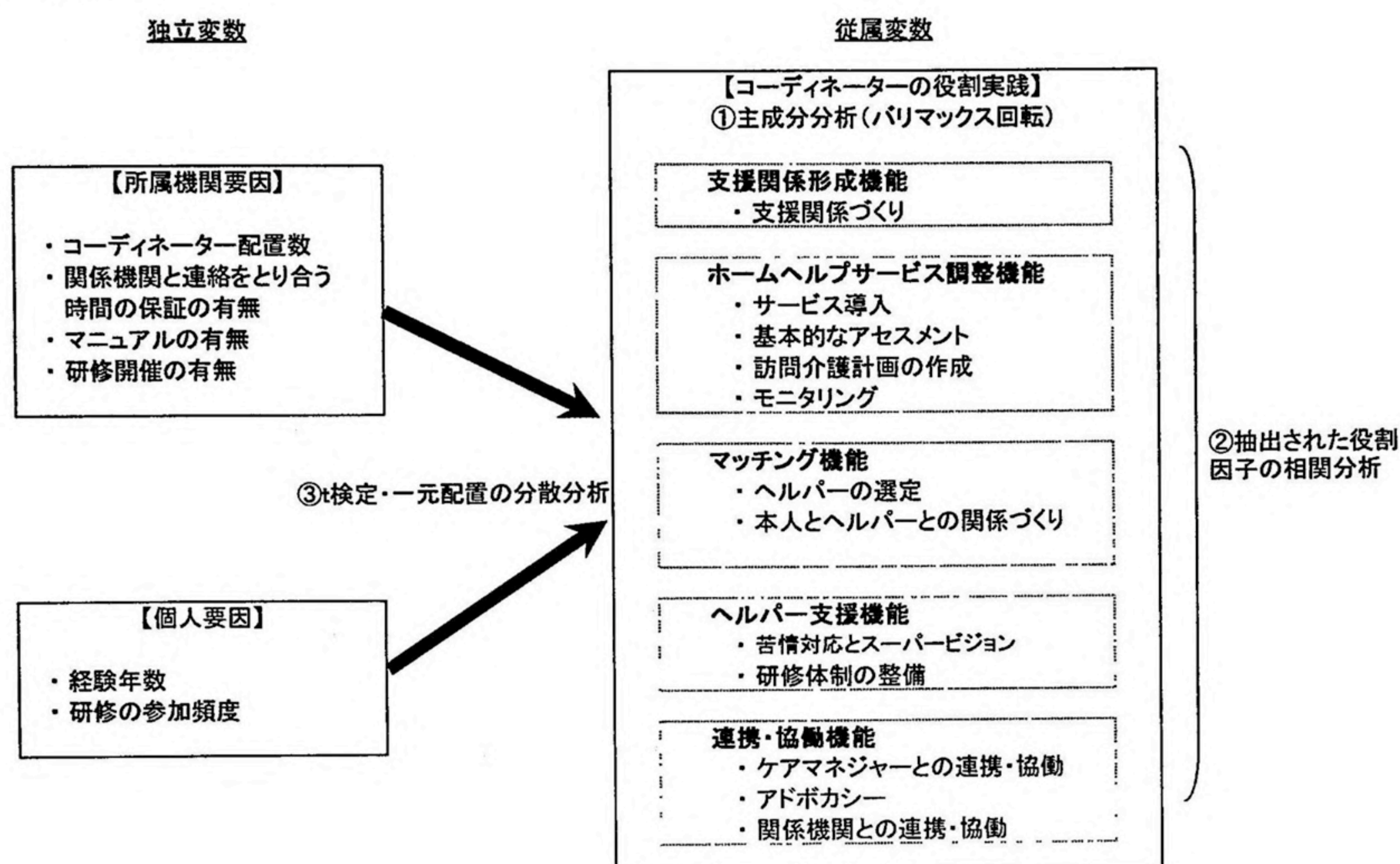
先行研究より(菊池 1990; 高橋 1995; 小澤 2001)、コーディネート実践に影響を与えると考えられる所属機関要因として、コーディネーターの配置数、関係機関と連絡を取り合う時間の有無、マニュアルの有無、研修開催の有無の 4 項目を設定した。また、個人要因として、経験年数、研修の参加頻度の 2 項目を設定した。

## 第 3 項 分析方法

コーディネーターの役割実践の構造を明らかにするために、バリマックス回転を伴う主成分分析を行った。また、役割実践間の関連をみるために、因子間の相関分析を行った。さらに、役割実践の特徴を明らかにするために、因子別に平均値を算出した。その際、因子別の合計得点を項目数で除したものを平均値として示した。また、役割実践に影響を与える要因を明らかにするために、所属機関要因と個人要因を独立変数とし、因子ごとの役割実践度の合計得点を従属変数とする t 検定および一元配置の分散分析を行った。なお、本研究における統計解析には SPSS10.0 for windows を用いた。本章での分析枠組みおよび分析方法を図 3-1 に示した。



図3-1 分析枠組み



### 第3節 調査結果

#### 第1項 回答者および所属機関の特性

表3-2のとおり、回答者の所属機関の設置主体は営利法人が45.3%であり、その他の内訳は医療法人、NPO法人などであった。全事業所の71.2%の事業所が居宅介護支援事業所として指定されていた。コーディネーターの平均配置数は2.15人であり、関係機関と連絡を取り合う時間があるとする者は67.9%を占めた。マニュアルを設置している事業所は76.4%であり、所属機関において過去1年間に研修が開催された事業所は71.7%であった。

回答者の平均年齢は44.2歳であり、所持資格は介護福祉士もしくはホームヘルパー2級を有する者がそれぞれ45%前後と、ほぼ同じ割合を占めた。98.6%の者が兼任業務を有し、その内訳については、訪問介護員を兼任する者が71.2%であった。福祉分野での平均経験年数は7年10ヶ月であり、コーディネーターとしての平均経験年数は2年であった。

また、初回面接に関する業務、ホームヘルプサービスの調整に関する業務、マッチングに関する業務、ヘルパー支援に関する業務、関係機関との連携・協働に関する業務の担当状況については、それぞれの業務を担当している者が8割を超え、これらの業務を一括して、



あるいは、他のコーディネーターと役割分担して担当している状況がうかがえた。

表3-2 回答者および所属機関の特性

N=212

		度数	%
所属機関特性			
設置主体	営利法人	96	( 45.3 )
	社会福祉法人	69	( 32.5 )
	その他	44	( 20.8 )
	無回答	3	( 1.4 )
居宅介護支援事業の指定	指定あり	151	( 71.2 )
	指定なし	56	( 26.4 )
	無回答	5	( 2.4 )
コーディネーター配置数	1人	79	( 37.3 )
	2人以上	122	( 57.5 )
	無回答	5	( 2.4 )
関係機関と連絡を取り合う時間	保証あり	144	( 67.9 )
	保証なし	64	( 30.2 )
	無回答	4	( 1.9 )
マニュアルの整備	あり	162	( 76.4 )
	なし	43	( 20.3 )
	無回答	7	( 3.3 )
所属機関における研修	開催あり	152	( 71.7 )
	開催なし	22	( 10.4 )
	その他	33	( 15.6 )
	無回答	5	( 2.4 )
回答者特性			
資格(複数回答)	介護福祉士	96	( 45.3 )
	ホームヘルパー1級	68	( 32.1 )
	ホームヘルパー2級	94	( 44.3 )
	介護支援専門員	52	( 24.5 )
兼任業務の種類(複数回答)	訪問介護員	151	( 71.2 )
	運営管理者	98	( 46.2 )
	介護報酬請求事務	88	( 41.5 )
	その他	43	( 20.3 )
コーディネーター経験年数	2年未満	134	( 63.2 )
	2年以上	60	( 28.3 )
	無回答	12	( 5.7 )
研修の参加頻度	よく参加する	50	( 23.6 )
	時々参加する	117	( 55.2 )
	まったく参加しない	42	( 19.8 )
	無回答	12	( 5.7 )

## 第2項 役割実践に関する主成分分析の結果

コーディネーターの役割構造を把握するために、コーディネーターの役割に関する 62 項目で主成分分析を行った。分布に偏りのみられる項目と因子負荷量が 0.4 未満の 8 項目を除外し、54 項目について再分析を行った。その結果、表 3-3 の通り、12 因子が抽出され、累積寄与率は 72.0%であった。

第1因子は「自立を支援する計画の作成」「訪問介護計画の説明」「ヘルパーから報告しやすい体制づくり」「ケアマネジャーが認識したニーズとの差異を解消」「要望や苦情を話



しやすくする配慮」などの 10 項目であり、【訪問介護計画の作成とモニタリング】と名づけた。

第 2 因子は「ヘルパーを固定することの効果に配慮」「価値観に配慮」「関係づくりの困難度に配慮」「ヘルパーに対する本人の希望に配慮」「病状の変化に配慮」の 5 項目であり、【ヘルパーの選定】と名づけた。

第 3 因子は「家族状況の把握」「価値観や家庭のルールの把握」「サービス担当者会議の開催の要請」「できることの把握」「他のサービス利用の促し」「家庭内虐待の発見」の 6 項目であり、【家庭環境の把握とアドボカシー】と名づけた。

第 4 因子は「ヘルパー交代希望時に問題点の把握」「本人とヘルパーとのトラブルの対応」「苦情からヘルパーに気づきを促す」「ヘルパー間の意見調整」「カンファレンスの開催」「ヘルパーの葛藤やストレスを緩和」の 6 項目であり、【苦情対応とスーパービジョン】と名づけた。

第 5 因子は「非指示的態度」「自己決定の尊重」「傾聴的態度」「対等な関係であることの説明」であり、【パートナーシップづくり】と名づけた。

第 6 因子は「行政機関に対する代弁」「社会資源の把握」「対応できないニーズ発生時に社会資源の紹介」「本人との定期的な連絡によるサービス実施状況の把握」「サービス実施前後の状況の変化を評価」の 6 項目であり、【ケアマネジメントの補完】と名づけた。

第 7 因子は「ヘルパーの選定や派遣体制に関する同意」「本人とヘルパーとの関係を把握」「家族とヘルパーとの関係を把握」「引継ぎ事項をヘルパーに連絡」「目標とサービス内容をヘルパーに説明」の 5 項目からなり、【本人とヘルパーの関係づくり】と名づけた。

第 8 因子は「家事状況の把握」「心理的状況の把握」「ADL の把握」であり、【基本的なアセスメント】とした。

第 9 因子は「研修ニーズの把握」「外部研修への参加の促進」であり、【研修体制の整備】とした。

第 10 因子は「重要事項説明書の説明」「対応できないニーズ発生時にケアマネジャーとの連絡調整」「サービス内容・役割の説明」であり、【サービス導入】とした。

第 11 因子は「共感的態度」「受容的態度」であり、【信頼関係づくり】とした。

第 12 因子は「服薬状況の把握」「居宅サービス事業者との連携」「かかりつけ医に関する情報の把握」であり、【関係機関との連携・協働】と名づけた。



表3-3 コーディネーターの役割に関する主成分分析の結果

項目	因子負荷量											
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子	第10因子	第11因子	第12因子
第1因子：訪問介護計画の作成とモニタリング ( $\alpha=0.91$ )												
21. 自立を支援する計画の作成	0.75	0.04	0.10	0.01	0.12	0.17	0.01	0.24	0.07	0.13	0.03	0.16
24. 訪問介護計画の説明	0.73	-0.07	0.01	0.17	0.08	0.21	0.14	0.08	0.30	0.15	0.13	0.13
22. 優先順位を明確にした計画の作成	0.73	0.16	0.24	0.07	-0.07	0.04	0.20	0.17	-0.02	-0.08	0.14	0.01
19. 課題と目標の明確化	0.67	0.15	0.19	0.29	0.04	0.13	0.18	0.19	0.06	0.03	0.04	0.26
23. 家族との役割分担を明確にした計画の作成	0.66	0.21	0.25	0.15	-0.06	0.08	0.23	0.18	0.11	0.07	0.22	-0.18
20. ケアプランに沿った計画の作成	0.62	0.34	0.17	0.16	0.34	-0.12	0.10	0.02	0.19	0.06	-0.04	0.10
27. ヘルパーから報告しやすい体制づくり	0.58	0.24	0.00	0.20	0.29	0.15	0.27	0.16	-0.05	0.09	0.02	-0.06
52. ケアマネジャーが認識したニーズとの差異を解消	0.52	0.10	0.35	0.17	0.33	0.09	0.15	0.03	-0.24	0.27	-0.09	-0.18
26. 要望や苦情を話しやすくする配慮	0.51	0.05	-0.03	-0.06	0.39	0.41	0.07	-0.01	-0.03	0.16	0.11	0.10
28. 訪問介護計画の修正	0.51	0.39	0.21	0.09	0.19	0.28	0.17	0.07	0.10	0.00	0.00	-0.01
第2因子：ヘルパーの選定 ( $\alpha=0.81$ )												
35. ヘルパーを固定することの効果に配慮	0.13	0.80	0.06	0.10	0.05	0.17	0.06	0.08	0.11	0.00	-0.02	-0.02
33. 価値観に配慮	0.17	0.70	0.28	-0.09	0.00	0.21	0.11	0.15	0.04	-0.02	0.27	0.15
32. 関係作りの困難さに配慮	0.05	0.70	0.30	0.00	0.15	0.07	0.13	0.20	0.04	0.14	0.15	-0.09
30. ヘルパーに対する本人の希望に配慮	0.31	0.65	0.11	0.02	0.13	0.05	0.14	-0.09	0.01	0.14	0.09	0.17
31. 病状の変化に配慮	0.07	0.58	0.24	0.13	0.20	0.25	-0.06	0.12	0.09	0.39	-0.10	0.04
第3因子：家庭環境の把握とアドボカシー ( $\alpha=0.81$ )												
15. 家族状況の把握	0.08	0.28	0.71	0.06	0.14	0.06	0.02	0.28	0.09	0.05	0.15	0.17
14. 価値観や家庭のルールの把握	0.31	0.18	0.68	-0.07	0.11	0.14	0.09	0.14	0.21	-0.05	0.11	0.07
54. サービス担当者会議の開催の要請	0.14	0.12	0.63	0.04	-0.05	0.35	0.10	-0.02	0.05	0.18	0.06	0.17
13. できることの把握	0.26	0.24	0.60	-0.05	0.13	0.05	0.15	0.25	0.13	-0.21	0.13	0.21
58. 他のサービス利用の促し	0.13	0.17	0.55	0.13	0.14	0.44	0.33	0.09	0.15	0.04	-0.01	-0.12
57. 家庭内虐待の発見	0.32	0.17	0.48	0.21	0.24	0.36	0.14	0.11	-0.14	0.16	-0.06	-0.08
第4因子：苦情対応とスーパービジョン ( $\alpha=0.82$ )												
42. ヘルパー交代希望時に問題点の把握	0.28	0.09	-0.03	0.74	-0.07	-0.01	0.13	0.06	-0.07	0.06	0.22	0.16
43. 本人とヘルパーとのトラブルの対応	0.27	-0.02	0.05	0.74	0.09	-0.10	-0.06	0.09	-0.10	0.08	0.03	-0.03
46. 苦情からヘルパーに気づきを促す	0.01	0.01	0.22	0.73	0.29	0.12	0.09	0.04	0.13	0.24	-0.03	-0.04
48. ヘルパー間の意見調整	0.09	0.11	-0.06	0.73	0.15	0.19	0.27	0.03	0.26	0.00	0.07	-0.01
47. カンファレンスの開催	-0.04	-0.01	-0.03	0.66	0.10	0.29	0.20	0.08	0.31	0.01	0.08	0.34
45. ヘルパーの葛藤やストレスを緩和	0.11	0.41	0.07	0.41	0.25	0.25	0.13	0.14	0.14	0.02	0.14	-0.15
第5因子：パートナーシップづくり ( $\alpha=0.71$ )												
4. 非指示的態度	0.00	0.28	0.06	0.13	0.81	-0.07	0.07	0.07	0.00	-0.08	0.08	0.03
6. 自己決定の尊重	0.10	0.03	0.10	0.15	0.75	0.00	0.20	0.20	0.16	0.07	0.07	-0.04
7. 傾聴的態度	0.28	0.11	0.09	0.13	0.73	0.08	0.05	0.07	-0.09	0.05	0.31	0.09
5. 対等な関係であることの説明	0.23	-0.07	0.10	0.06	0.43	0.25	0.16	-0.16	0.16	0.25	0.33	0.21
第6因子：ケアマネジメントの補完 ( $\alpha=0.80$ )												
59. 行政機関に対する代弁	0.14	0.23	0.31	0.18	0.04	0.67	-0.02	0.05	0.08	-0.05	0.12	0.08
60. 社会資源の把握	0.21	0.19	0.17	0.07	0.01	0.65	0.28	0.10	0.13	0.25	0.05	-0.05
55. 対応できないニーズ発生時に社会資源の紹介	0.05	0.18	0.40	0.01	-0.23	0.52	-0.06	0.17	0.17	-0.10	0.24	0.17
25. 本人との定期的な連絡によるサービス実施状況の把握	0.36	0.32	0.11	0.18	-0.01	0.52	0.27	0.01	0.17	0.11	-0.06	0.25
29. サービス実施前後の状況の変化を評価	0.48	0.21	0.17	0.03	0.13	0.48	0.06	0.10	-0.17	-0.03	0.02	0.17
第7因子：本人とヘルパーの関係づくり ( $\alpha=0.82$ )												
36. ヘルパーの選定や派遣体制に関する同意	0.12	0.13	0.25	0.10	0.20	0.18	0.68	0.04	0.04	-0.04	0.04	0.27
40. 本人とヘルパーとの関係を把握	0.23	0.26	0.10	0.12	0.28	0.32	0.68	0.15	-0.06	0.06	0.03	0.10
41. 家族とヘルパーとの関係を把握	0.23	0.29	0.18	0.16	0.14	0.32	0.62	0.16	0.07	0.08	0.08	-0.02
39. 引継ぎ事項をヘルパーに連絡	0.39	-0.13	0.01	0.19	0.04	-0.16	0.60	0.18	0.18	0.22	0.05	-0.07
38. 目標とサービス内容をヘルパーに説明	0.35	0.07	0.02	0.22	-0.08	-0.17	0.59	0.19	0.27	-0.06	0.26	-0.07
第8因子：基本的なアセスメント ( $\alpha=0.83$ )												
11. 家事状況の把握	0.25	0.19	0.20	0.13	0.15	0.01	0.17	0.82	-0.06	0.05	0.00	0.03
12. 心理的状況の把握	0.18	0.15	0.18	-0.01	-0.03	0.22	0.09	0.77	-0.04	0.04	0.18	0.14
10. ADLの把握	0.19	0.01	0.07	0.15	0.17	-0.01	0.13	0.70	0.23	0.14	-0.05	0.06
第9因子：研修体制の整備 ( $\alpha=0.61$ )												
49. 研修ニーズの把握	0.06	0.20	0.11	0.22	0.14	0.00	0.09	0.13	0.75	0.11	-0.06	0.04
50. 外部研修への参加の促進	0.17	0.09	0.26	0.03	-0.08	0.26	0.11	0.00	0.71	-0.05	0.01	0.16
第10因子：サービス導入 ( $\alpha=0.75$ )												
9. 重要事項説明書の説明	0.10	0.16	0.02	0.13	0.07	0.03	0.07	0.09	0.06	0.80	0.04	0.08
56. 対応できないニーズ発生時にケアマネジャーとの連絡調整	0.41	0.21	0.10	0.21	-0.15	0.16	-0.02	0.07	-0.27	0.48	0.02	0.01
8. サービス内容・役割の説明	0.28	0.06	-0.08	0.13	0.11	0.03	0.25	0.32	0.20	0.45	0.38	-0.17
第11因子：信頼関係づくり ( $\alpha=0.65$ )												
9. 共感的態度	0.15	0.07	0.34	0.18	0.41	0.08	0.03	0.06	-0.03	0.08	0.71	0.01
8. 受容的態度	0.11	0.28	0.10	0.18	0.25	0.13	0.15	0.07	-0.08	0.01	0.69	0.06
第12因子：関係機関との連携・協働 ( $\alpha=0.63$ )												
17. 服薬状況の把握	0.18	0.00	0.31	0.15	-0.04	0.11	0.12	0.31	0.20	0.02	0.01	0.66
61. 居宅サービス事業者との連携	0.09	0.13	0.43	0.03	0.14	0.13	0.40	-0.09	0.00	0.22	0.03	0.48
16. かかりつけ医に関する情報の把握	0.22	0.16	0.18	0.09	0.28	0.10	-0.11	0.41	0.11	-0.01	0.10	0.47
固有値	6.17	4.12	4.00	3.67	3.53	3.44	3.26	2.91	2.15	1.92	1.90	1.81
寄与率 (%)	11.42	7.64	7.41	6.79	6.54	6.36	6.03	5.38	3.98	3.56	3.52	3.33
累積寄与率 (%)	11.42	19.06	26.47	33.26	39.80	46.16	52.19	57.57	61.55	65.11	68.63	71.99



これらの因子の分類を2名の共同研究者によって検討したところ、当初設定した12の役割とは一部異なる12のカテゴリーが導き出されたものの、それらの分類が妥当であることを確認した。12因子についてCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、【関係機関との連携・協働】【研修体制の整備】【信頼関係づくり】の信頼性が0.70未満と比較的に低く、項目数も少なかったことから、これらの尺度については、さらなる精選の余地が残されている。しかし、他の因子の信頼性は0.71以上の比較的高い値を示したため、おおむね内的一貫性が確保されていると判断された。

### 第3項 役割実践に関する因子間の相関分析の結果

コーディネーターの役割実践間の関連をみるために、12の因子間で相関分析を行った。その結果、表3-4のとおり、【研修体制の整備】と一部の因子との間を除いたすべての因子間に1%の有意水準で正の相関がみられた。そのうち、相関係数が0.50以上のものに着目すると、【訪問介護計画の作成とモニタリング】は7つの因子との間に高い相関がみられ、とくに、【家庭環境の把握とアドボカシー】【本人とヘルパーの関係づくり】との間に0.60以上の高い相関がみられた。

表3-4 因子間の相関分析の結果

因子名	* p<0.01 ** p<0.001											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
第1因子 訪問介護計画の作成とモニタリング	1.0											
第2因子 ヘルパーの選定	0.52**	1.00										
第3因子 家庭環境の把握とアドボカシー	0.62**	0.49**	1.00									
第4因子 苦情対応とスーパービジョン	0.49**	0.30**	0.31**	1.00								
第5因子 パートナリシップづくり	0.48**	0.30**	0.41**	0.41**	1.00							
第6因子 ケアマネジメントの補完	0.59**	0.49**	0.72**	0.38**	0.28**	1.00						
第7因子 本人とヘルパーの関係づくり	0.64**	0.48**	0.47**	0.54**	0.46**	0.45**	1.00					
第8因子 基本的なアセスメント	0.52**	0.32**	0.46**	0.29**	0.27**	0.39**	0.42**	1.00				
第9因子 研修体制の整備	0.32**	0.23**	0.41**	0.37**	0.21**	0.38**	0.36**	0.21**	1.00			
第10因子 サービス導入	0.50**	0.31**	0.34**	0.41**	0.42**	0.37**	0.41**	0.36**	0.15	1.00		
第11因子 信頼関係づくり	0.39**	0.36**	0.40**	0.30**	0.52**	0.31**	0.29**	0.28**	0.12	0.26**	1.00	
第12因子 関係機関との連携・協働	0.53**	0.34**	0.63**	0.36**	0.35**	0.54**	0.42**	0.45**	0.37**	0.25**	0.25**	1.00

### 第4項 役割実践に関する因子別単純集計の結果

コーディネーターの役割実践の程度を比較するために、因子別に平均値を算出した。その結果、表3-5の通り、平均値の高いものは【パートナリシップづくり】の3.72であり、



次いで、【サービス導入】の3.68、【信頼関係づくり】の3.58であった。一方、平均値の低いものは【研修体制の整備】の2.85であり、次いで【ケアマネジメントの補完】の2.99、【家庭環境の把握とアドボカシー】の3.19であった。

表3-5 因子別の平均値

因子名	平均値	標準偏差
第1因子 訪問介護計画の作成とモニタリング	3.49	0.45
第2因子 ヘルパーの選定	3.34	0.45
第3因子 家庭環境の把握とアドボカシー	3.19	0.48
第4因子 苦情対応とスーパービジョン	3.49	0.44
第5因子 パートナーシップづくり	3.72	0.36
第6因子 ケアマネジメントの補完	2.99	0.58
第7因子 本人とヘルパーの関係づくり	3.45	0.42
第8因子 基本的なアセスメント	3.53	0.47
第9因子 研修体制の整備	2.85	0.75
第10因子 サービス導入	3.68	0.43
第11因子 信頼関係づくり	3.58	0.48
第12因子 関係機関との連携・協働	3.36	0.49
合計54項目	3.36	0.33

## 第5項 役割実践に関連する要因分析の結果

t 検定および一元配置の分散分析の結果は表 3-6 に示すとおりである。

所属機関要因と役割実践との関連については、コーディネーターが2名以上配置されている事業所に所属する者の方が【ヘルパーの選定】と【信頼関係づくり】の実践度が高かった。また、関係機関と連絡を取り合う時間の保証されている事業所に所属する者の方が【訪問介護計画の作成とモニタリング】【本人とヘルパーの関係づくり】【基本的なアセスメント】【サービス導入】【関係機関との連携・協働】の5つの因子において実践度が高かった。さらに、マニュアルを整備している事業所、および、過去1年間に研修が開催された事業所に所属する者の方が【訪問介護計画の作成とモニタリング】【本人とヘルパーの関係づくり】【関係機関との連携・協働】の3つの因子の実践度が高かった。過去1年間に研修が開催された事業所に所属する者については、【ケアマネジメントの補完】と【基本的なアセスメント】の実践度も高かった。

個人要因と役割実践の関連については、2年以上の経験年数を有する者は、2年未満の者よりも、【ヘルパーの選定】【苦情対応とスーパービジョン】【ケアマネジメントの補完】



【研修体制の整備】【サービス導入】の5つの因子の実践度が高かった。また、研修の参加頻度については、「よく参加する」という者が「まったく参加したことがない」という者よりも、【ケアマネジメントの補完】【本人とヘルパーの関係づくり】【研修体制の整備】【サービス導入】【関係機関との連携・協働】の実践度が高かった。

表3-6 t検定・一元配置の分散分析の結果

因子名	所属機関要因				個人要因	
	コーディネーター配置数	アウトリーチ時間の保証	マニュアルの有無	研修開催の有無	経験年数	研修の参加頻度
第1因子 訪問介護計画の作成とモニタリング	n.s.	t=2.615*	t=2.213*	t=2.590*	n.s.	n.s.
第2因子 ヘルパーの選定	t=2.229*	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.450*	n.s.
第3因子 家庭環境の把握とアドボカシー	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
第4因子 苦情対応とスーパービジョン	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.894**	n.s.
第5因子 パートナーシップづくり	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
第6因子 ケアマネジメントの補完	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.183*	t=3.323**	F=6.376**
第7因子 本人とヘルパーの関係づくり	n.s.	t=2.679**	t=2.748**	t=2.780**	n.s.	F=5.426**
第8因子 基本的なアセスメント	n.s.	t=4.286***	n.s.	t=2.010*	n.s.	n.s.
第9因子 研修体制の整備	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.278*	F=5.641**
第10因子 サービス導入	n.s.	t=2.318*	n.s.	n.s.	t=2.774**	F=3.281*
第11因子 信頼関係づくり	t=2.010*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
第12因子 関係機関との連携・協働	n.s.	t=3.521**	t=2.985**	t=2.408*	n.s.	F=5.464**

## 第4節 考察

### 第1項 コーディネーターの役割実践の構造

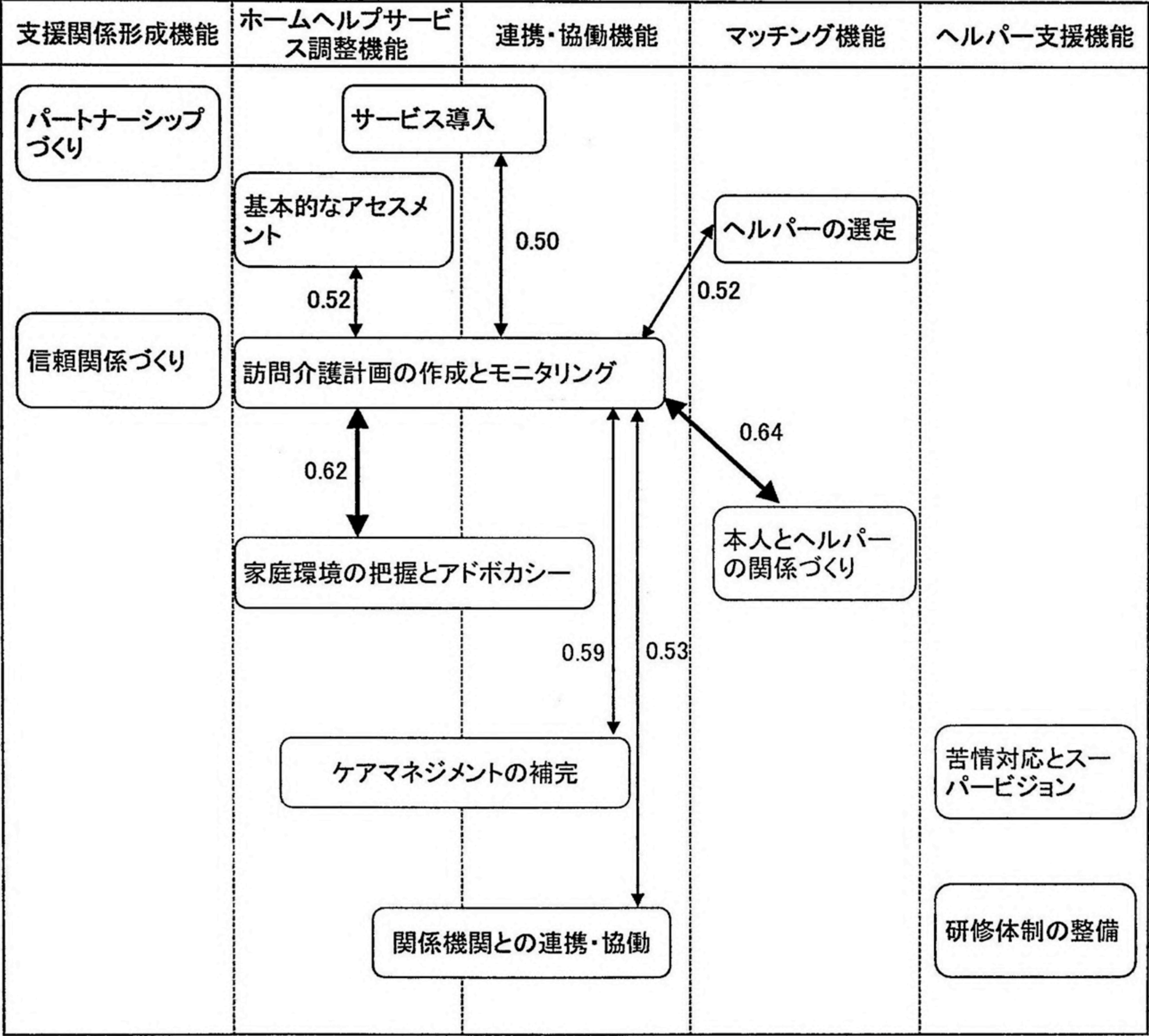
先行研究において設定した5つの機能とそれに対応する下位項目が、主成分分析によって抽出された12の役割因子にどのように分布しているかを図3-2に示した。また、因子間の相関分析結果から、相関係数が0.50以上の強い関連性を図示した。以下に、これらの結果と因子別単純集計結果をもとに、5つの機能がどのように実践されているのかを考察する（鳥海ら 2004）。

第1に、支援関係形成機能については、仮説として設定した役割が2つの役割因子に分かれたことから、対人援助の基盤となる【信頼関係づくり】と、対等な関係を形成する【パートナーシップづくり】は、コーディネーターには異なる役割として実践されていることが明らかになった。支援関係を形成するプロセスにおいては、初期の段階で受容や共感という信頼関係づくりにかかわる実践が強調して行われ、積極的なコミュニケーションをと



おしてニーズを明らかにしていく次の過程で、傾聴や本人の自己決定を尊重するというパートナーシップづくりにかかわる実践が行われるものと考えられる。これらの因子別平均値は非常に高く、初期面接を担当するコーディネーターが支援関係づくりに関する技法を積極的に用いていることがうかがえた。

図3-2 コーディネーターの5つの機能と12の役割因子の関係



第 2 に、ホームヘルプサービス調整機能と連携・協働機能については、両者が単独で機能することではなく、一体的に実践されていることが明らかになった。このことは、ホームヘルプサービスを調整する過程では、ケアマネジャーを含めた関係機関との連携・協働が不可欠であることを示している。ケアマネジメント・システムにおいては、コーディネーターによる意思決定過程に、ケアマネジャーの判断や認識との刷り合わせが常に要請されることの表れであるといえる。また、前章のコーディネーターの機能に関する概念規定の際に検討



したとおり、家庭内での虐待の発見や、医療的ニーズの大きい者へのケアに直面する機会の多いことも、コーディネーターに他職種との連携・協働を要請すると考えられる。さらに、生活場面でたちあられる本人の思いは無限定でありながら、業務範囲などによってヘルパーのケア役割が規定され、支援の限界に直面しやすいこともまた、他職種との連携・協働を引き寄せると考えられる。

両機能を含む 6 つの機能のうち、【訪問介護計画の作成とモニタリング】は、因子寄与率および因子別平均値が高く、多くの役割因子との間に高い相関を有することから、コーディネーターの中核的な役割であるといえる。「訪問介護計画の作成」と「モニタリング」という異なる役割が 1 因子に収束したが、これは、ケアマネジメントにおける実践内容を把握した先行研究と一致するものであり（畑 2000）、可変的なニーズに柔軟に応えるために計画の作成と見直しが一体的に実践されているものと考えられる。

また、【基本的なアセスメント】【訪問介護計画の作成とモニタリング】の実践度はやや高い値を示した。これは、ケアプランの内容をそのまま訪問介護計画に置き換えるのではなく、生活場面での本人のニーズを捉え直すために、コーディネーターが固有の視点と技法を用いていることを示すものである。

さらに、【家庭環境の把握とアドボカシー】【ケアマネジメントの補完】においては、本人の生活課題を継続的に把握する実践と、アドボカシーに関する実践が一因子に収束した。これは、個別な生活課題に十分に対応できないというケア役割の限界性に関する認識が、他の社会資源への関心につながり、ケアマネジャーや関係機関との連携・協働を促すものと考えられる。

第 3 に、マッチング機能に相当する【ヘルパーの選定】【本人とヘルパーの関係づくり】は仮説どおりの因子構造であり、本人とヘルパーの関係性を調整するコーディネーターの役割が実践からも示された。本人とヘルパーの関係性がサービスの質に影響を与えることが報告されているように（後藤 2001；須加 2003）、コーディネーターもマッチング機能の重要性を認識していることが示された。

第 4 に、ヘルパー支援機能にあたる【苦情対応とスーパービジョン】【研修体制の整備】もまた仮説と一致する因子構造であった。滝波ら（2001）による、ヘルパーからコーディネーターへの役割期待を明らかにする調査研究においては、「ヘルパーの相談や悩みを聞く」「カンファレンスを開催する」「苦情に対応する」「研修を計画・実施する」などの期待が示されている。このような役割期待に対して意識的に応えようとしている状況がうかが



えた。

## 第2項 コーディネーターの役割実践上の困難

因子別の単純集計結果より、全項目の平均値を下回った4つの役割因子について、自由記述回答を参照しながら役割実践上の課題を検討する。括弧内は自由記述回答の内容である。

【家庭環境の把握とアドボカシー】については、「初回面接で家族関係を把握することは難しい」という回答がみられるように、それらの実践は決して容易でないことがうかがえる。本人の家族関係や生活観などの情報は、支援関係の深まりのなかで理解されていくものと考えられる。

【ケアマネジメントの補完】については、「社会資源の情報不足」という回答がみられるように、コーディネーターの資質上の課題として、関係機関の機能や役割など連携・協働に必要な知識が不足していることが考えられる。

【ヘルパーの選定】に関する実践の程度も低く、「ヘルパーの人材不足により適正な選定ができない」という意見がみられた。2003年に実施された全国調査においても、夜間や週末に稼働できるヘルパーが少ないためにホームヘルプサービスを調整できないという現状が報告されている（生活総合研究所 2004：87）。ヘルパーの人材不足によるマッチングの困難は、地域特性の影響を受けることの少ないシステム上の課題としてとらえられる。さらに、コーディネーターの資質上の課題として、本人とヘルパーの関係性を把握する技量が不十分であることが推察される。

【研修体制の整備】については、回答者の約3割が「研修やカンファレンスの開催が困難である」という意見を示していたことから、実践上の困難が非常に大きいと推察される。研修運営の技量が十分に備わっていないという資質上の課題に加えて、非常勤ヘルパーを同一時間帯に召集させることができないなど、稼働時間の限られた非常勤ヘルパーに依存する運営体制上の課題が大きいと考えられる。

## 第3項 コーディネーターの役割実践に関連する要因

役割実践に関連する要因分析の結果、仮説として設定した所属機関要因および個人要因



のいずれもが、12の役割因子の一部との間に関連がみられた。それぞれの要因について考察を加える（鳥海ら 2003）。

関係機関と連絡を取り合う時間が確保されている事業所に所属するコーディネーターが、役割実践の程度が全般的に高い傾向がみられた。訪問介護計画の修正、本人とヘルパーの関係調整、他職種との連携・協働は、本人の生活の突発的な変化によって強調されることの多い役割であり、ルーティンワークの枠組みに納まりにくい。よって、自身の裁量で柔軟に本人や他職種にアプローチできる職場環境が役割実践を促すものと考えられる。

また、マニュアルを整備している事業所、研修を定期的に行っている事業所に所属する者の方が、【訪問介護計画の作成とモニタリング】【本人とヘルパーの関係づくり】【関係機関との連携・協働】の実践の程度が高い傾向がみられた。記録方法や報告方法など標準化できる事務的な業務をヘルパーに文書や研修で伝えることによって、本人の生活の個性に着目したサービスのあり方を十分に検討することが可能になると考えられる。このような本研究結果は、マニュアルと訪問介護計画は相互に補完し合いながらサービスの個別化を促す、という白澤（2001）による指摘を実証的に支持することとなった。

コーディネーターが2人以上配置されている事業所に所属する者の方が、【信頼関係づくり】【ヘルパーの選定】の実践の程度が高かった。担当ケースや役割を分担することによって、本人とのコミュニケーションの時間が確保され、本人の理解を深めることが可能になると考えられる。

一方、個人要因と役割実践との関連では、経験年数の長いコーディネーターは、【苦情対応とスーパービジョン】【研修体制の整備】など、ヘルパー支援機能にかかわる役割実践の程度が高い傾向がみられた。多くのヘルパーとかわる経験が、ヘルパーの支援観や職業観を理解する力を深め、スーパービジョンの必要性に関する認識を高めることにつながると考えられる。

【ケアマネジメントの補完】【関係機関との連携・協働】については、研修の参加頻度の高い者の方が実践の程度が高かった。さまざまな研修を通して地域の社会資源の機能や役割を理解することは、ホームヘルプサービスで対応できないニーズがみられた場合に、関係機関に対する適切なコミュニケーションを促すと考えられる。

これらのことから、コーディネーターの役割実践を確立するための課題について検討する。第1に、事業所における運営管理上の課題として、記録方法や報告方法などの汎用化できる手順をマニュアルとしてヘルパーに明示する一方で、研修によって運営理念、役割



認識、事業所内外の連携・協働の重要性などを共有することが求められる。非常勤ヘルパーの雇用が助長されている状況にあつて（寺本 2003）、職員間の意思疎通を図る機会としても研修は重要である。また、多様化するニーズに十分に応えるために、ヘルパー側からの研修ニーズも大きい（篠崎 2002）。第2に、システム上の課題として、そのような研修の開催を行政機関および専門職団体に支援していくことが求められる。また、回答者のほとんどが兼任業務を有し、サービス提供責任者が基準どおりに配置されていない実態が報告されていることから（石橋 2003）、過不足のない雇用を可能とする財政的基盤を確保し、コーディネーターの職場環境を改善することが求められる。

## 第5節 小括

本章では、介護保険制度下における訪問介護事業所のサービス提供責任者を対象とする郵送調査により、コーディネーターの役割構造、役割実践上の困難および役割実践の関連要因を明らかにした。その結果、以下の結論が得られた。

第1に、仮説として設定したコーディネーターの5つの機能が12の役割因子において、一体的に実践されていることが明らかになった。ホームヘルプサービス調整機能と連携・協働機能が一体的に実践され、ニーズとホームヘルプサービスを調整することと、ケアマネジャーや他職種と連携・協働することは分かち難く実践されていることが示された。また、独自のアセスメントによって、本人とヘルパーの関係性を活用しながら、支援の見通しを立てていることがうかがえた。さらに、本人の個別な生活課題を把握する役割と、アドボカシーに関する役割が一体的に実践されていたことから、ケア役割の限界性の認識が地域の社会資源への関心につながると考えられた。

第2に、実践上の困難が大きいとされる役割には、【家庭環境の把握とアドボカシー】【ケアマネジメントの補完】【ヘルパーの選定】【研修体制の整備】がある。これらから、コーディネーターの資質上の課題として、連携・協働に必要な知識の不足、本人とヘルパーの関係性を把握する技量や研修運営にかかわる技量の不十分さがうかがえた。また、稼働時間の限られた非常勤ヘルパーに依存する運営体制上の課題も大きいと考えられた。

第3に、仮説として設定した関連要因のすべてが、コーディネーターの役割実践に影響を与えていた。これらのことから、コーディネーターの役割実践を確立するための課題として、汎用化できる手順をマニュアルとしてヘルパーに明示する一方で、ヘルパーに対す



る研修を充実させていくことが求められる。また、そのような研修の開催を行政機関および専門職団体が支援することに加えて、コーディネーターの過不足のない雇用を可能とする財政的基盤を確保し、コーディネーターの職場環境を改善することが求められる。

研究結果の汎用性を検証するために、鳥海ら（2005）<sup>2)</sup>による障害者ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割実践の構造を明らかにした調査研究の結果と比較検討する。

障害者ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの中核的な役割実践は、マッチング機能およびヘルパー支援機能にかかわる役割であり、ホームヘルプサービス調整機能と支援関係形成機能が一体的に実践されていた。このように、高齢者領域と障害者領域でコーディネーターの役割実践の構造が異なるのは、障害者領域ではケアマネジメントが制度上に位置づけられていないために、連携・協働に関する多職種間の合意が形成されず、連携・協働を可能にするシステムが機能していない状況があると考えられる。実際、関係機関への連絡が難しい状況や、問題を抱え込んだ事業所が孤立して幅の狭い支援になっているという状況が報告されている。さらに、計画作成に潜在する管理的側面を回避するという障害者の自立観が、本人自身による計画作成を促していると考えられ、計画作成の段階で自己決定を尊重することが徹底されている。

これらの結果は、自立生活センターにおける介助コーディネーターとピアカウンセラーの役割関係を明らかにした圓山（2000）による先行研究の知見とも一致するものである。つまり、コーディネーターの役割構造はケアマネジメント・システムの整備状況の影響を受けると考えられることから、本研究で得られた知見はケアマネジメント・システムにおける高齢者を対象とするホームヘルプサービス領域に限定されるものである。



(注)

- 1) 2004 年 12 月に「痴呆」は「認知症」という名称に改められているが、巻末に付した調査票には調査当時のまま「痴呆」と表記している。
- 2) 調査対象は、身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・児童福祉法によって指定されている居宅介護等事業所のうち、WAM-NET に登録されている大阪市内の 168 の事業所に所属するコーディネーターである。調査期間は 2004 年 1 月 28 日～3 月 12 日までであり、有効回答率は 42.3% (71 票) であった。なお、事業所の規模に応じて、1 事業所あたり 1～3 人のコーディネーターより回答を得た。本調査研究で得られた質問項目に修正を加えて、役割実践を測定する質問項目を作成した。

引用文献

- 後藤真澄・若松利昭 (2001) 「ホームヘルプサービスの有効性に関する研究－利用者満足度とホームヘルパーの自己評価の比較から－」『社会福祉学』41-3 (63), 49-57.
- 畑智恵美・岡田進一・小澤温ほか (2000) 「在宅介護支援センター職員のケアマネジメント実践－ケアマネジメントプロセスに基づいた援助行動の内容」『老年社会科学』22 (1), 59-71.
- 石橋智昭・佐久間志保子・滝波順子 (2003) 「サービス提供責任者の配置実態－都市部の指定訪問介護事業所」『介護福祉学』10(1), 111-116.
- 菊池信子 (1990) 「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割－イギリス シェフィールドの実践をとおして」『社会福祉』31, 51-63.
- 厚生省 老人保健福祉局 (1999) 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(2003 年 4 月 1 日改正).
- 圓山里子 (2000) 「自立生活センターにおけるケアマネジメント－ピアカウンセラーと介助コーディネーターとが果たす役割の違いについて－」『ソーシャルワーク研究』26(1), 68-73.
- 小澤温 (2001) 「どのようなサービス提供組織が取り組むか (1) －精神障害者へのサービス提供を可能にする条件」大島巖・平直子・岡上和雄編著『精神障害者のホームヘルプサービス－そのニーズと展望』中央法規出版, 150-160.
- 生活総合研究所 (2004) 『ケアマネジャーとサービス提供責任者が連携できる研修プログラム開発事業報告書』生活総合研究所.



篠崎良勝 (2002) 「介護労働者の実態と意識および今後の方向性」『日本労働研究雑誌』44(5), 18-29.

白澤政和 (2001) 「ケアプラン策定の意義と今後の方向性」『月刊福祉』84(13), 12-15.

須加美明 (2003) 「訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発ーヘルパーと利用者の援助関係を基本要素として」『老年社会科学』25(3), 325-338.

高橋流里子・高橋五江 (1995) 「住民参加型在宅福祉サービスのホームヘルプサービスにおけるサービス・コーディネーターの役割と課題」『日本社会事業大学紀要』41, 47-128.

滝波順子・佐久間志保子・石橋智昭 (2001) 「ホームヘルパーが期待するコーディネーターの役割」『第9回日本介護福祉学会抄録集』(日本社会事業大学).

寺本岳志・西嶋素行・古谷野亘 (2003) 「地方都市におけるホームヘルパーの就業と賃金ー介護保険の施行をはさむ3年間の推移」『老年社会科学』25(17), 48-54.

鳥海直美・岡田進一・白澤政和 (2003) 「訪問介護事業所におけるコーディネート実践に関連する要因ーサービス提供責任者による実践に焦点をあてて」『厚生指標』50(11), 1-6.

鳥海直美・岡田進一・白澤政和 (2004) 「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割構造ーサービス提供責任者の実践に焦点をあてて」『生活科学研究誌』3, 237-246.

鳥海直美・赤松昭・白澤政和 (2005) 「障害者ホームヘルプおよびガイドヘルプにおけるコーディネーターの役割実践とその関連要因」『日本の地域福祉』18, 33-43.

## 謝辞

本調査研究は平成13年度厚生労働科学研究費補助金事業(主任研究者:白澤政和)により実施した研究の一部である。



## 第4章 コーディネーターとケアマネジャーの役割関係

### 第1節 本章の目的

本章の目的は、介護保険制度下のサービス提供責任者（以下、コーディネーター）と介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）の連携・協働の現状を把握したうえで、ケアマネジャー側からとらえた連携・協働実践および困難感の構造を明らかにすることをおして、両者の連携・協働実践の特徴とコーディネーターへの役割期待について考察することである。

Austin（1988：273）によると、直接的にケアを提供するサービス事業所のコーディネーターの実践は、ケアマネジャーの役割と複雑に重なり合いながら、さまざまな局面で連携・協働し、それは、アセスメントやモニタリングのみならず、社会資源の開発やアドボカシーにも及んでいるとされる。本章では、ケアマネジャーとコーディネーターの連携・協働の中心となる、アセスメントからモニタリングまでのケアマネジメント過程に限定して論考を進めることとする。

そこで、次節では、ケアマネジャーとコーディネーターの役割関係に関する先行研究より、両者の連携・協働実践および連携・協働上の困難感を測定する尺度を作成するにあたっての着眼点を検討することとする。

### 第2節 コーディネーターとケアマネジャーの役割関係に関する先行研究

本節では、アセスメントからモニタリングまでのケアマネジメント過程における、ケアマネジャーとコーディネーターの機能や役割の相違を先行研究から整理して表4-1に示した。



表4-1 ケアマネジャーとコーディネーターの役割関係

	ケアマネジャー	コーディネーター
機能	調整機能, 弁護的機能, 治療的機能	支援関係形成機能, ホームヘルプサービス調整機能, マッチング機能, ヘルパー支援機能, 連携・協働機能
調整のレベル	ニーズと社会資源の調整, 他機関・他職種との関係調整, ニーズと制度・システムとの関係調整	ニーズとホームヘルプサービスの調整, 他機関・他職種との調整, 本人とヘルパーの関係調整, ヘルパー間の調整
サービス調整のプロセス	アセスメント, ケアプランの作成, ケアプランの実行, モニタリング	アセスメント, 個別援助計画の作成, サービス提供, モニタリング
ケアマネジメントへの関与	すべてのプロセスに実施責任者として関与	主にケアプランの実行, モニタリングの段階で関与
サービス調整の範囲	ニーズと地域のあらゆる社会資源を調整する	ケアチームから割り当てられた役割において、ニーズとホームヘルプサービスを限定的に調整する
サービス調整の視点	本人自らの強さに着目する	本人が関心や意欲を持つ生活行為に着目する
プランの名称	ケアプラン(居宅介護支援計画)	個別援助計画(訪問介護計画)
介護保険制度下の呼称	介護支援専門員	サービス提供責任者
介護保険制度下の資格要件	医療・保健・福祉領域の基礎資格(要実務経験)かつ介護支援専門員資格	介護福祉士, ヘルパー1級, 2級(要実務経験)

Kane (1988) によれば、モニタリングはケアの質を向上させるための潜在的な力となり得るにもかかわらず、ケアマネジメントのなかで十分に専門分化した側面になっていないとされる。そのようななかで、サービス提供をとおして把握されたニーズの変化をケアマネジャーに報告してケアプランの変更を要請するなど、モニタリング段階におけるヘルパーの役割の重要性が重ねて指摘されている(沖倉 2000; 嵩末 2003; 渡辺 2003)。介護支援専門員がこのような役割をサービス提供責任者に対して期待していることも報告されている(生活総合研究所 2004: 101-151)。

ニーズの調整範囲について言及した Øvretveit (1993: 142) によると、ケアマネジャーは本人のニーズをあらゆる社会資源につなぐ役割があるが、コーディネーターはケアチームから割り当てられた役割の範囲内でホームヘルプサービスを限定的に調整するとされる。

ケアマネジメントの手法のひとつとして開発されたストレングスモデルでは、コーディネーターの視点として「利用者自らの強さ(例えば、意欲・願望、能力、嗜好等)をとらえ、それを支援に結びつけていくこと」(白澤 2005) が強調されている。これは、日常生活



において本人が関心や意欲をもてるような生活行為に着目し、それらを通じて心身機能の向上を図るホームヘルプのアプローチに共通するものである(須加 1999)。

介護保険制度下における両者の資格の相違に着目すると、サービス提供責任者は介護福祉士などの資格要件が課せられ、ケアワークを基盤としたコーディネーターが展開されている。一方、介護支援専門員の基礎資格は多岐にわたり、介護福祉士やホームヘルパーなども含まれるものの、ケアマネジメントそのものはソーシャルワークの主要な技法として位置づけられてきた。

このように、ケアマネジャーとコーディネーターは、ケアマネジメントにおける権限やサービスの調整範囲に相違があるものの、アセスメントからモニタリングまでの過程で、本人のニーズの充足を巡って、両方の計画の整合性をはかりながら連携・協働することが求められる。

ところで、地域のケアシステムに対して一定の権限を有していることと、本人のエンパワメントや利益に資する実践とは明確に区別されなければならない(Rubin 1987)。むしろ、介護保険制度下の介護支援専門員には一定の限度額内で最大限のサービス効果をあげることが期待されていることから、本人に対する給付抑制とサービス事業者に対する権威的態度が結びついたときや、中立・公正性が担保されないときには、ケアマネジメント・システム全体が硬直し、本人に利益がもたらされない。一方、訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は事業所に所属しながら、ケアマネジメントを補完するという役割を担う。そこで、両者にはいかにして本人の個別性や利益を見据えた調整をするかが問われ、ときにケアマネジャーとコーディネーターは、他方に対して代弁する緊張関係にあるといえる。

次節では、上述のケアマネジャーとコーディネーターの役割関係に沿って、両者の連携・協働実践の程度および連携・協働上の困難感を測定する尺度を作成する。

### 第3節 研究方法

#### 第1項 調査対象および調査方法

2003年1月時点でWAM-NETに登録されている大阪市・神戸市・京都市の居宅介



介護支援事業所より 400 ヶ所を無作為抽出し、介護支援専門員を対象に自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査期間は 2003 年 1 月 24 日から 2 月 14 日までであり、有効回答数は 181 票、有効回答率は 45.3%であった。そのうち、訪問介護事業所との連携実績を有する 175 票を分析対象とした。回答者の中には、「連携先の事業所での職種や職責を明確に認識していない」という者や、「連携先の事業所の担当ヘルパーと直接連絡をとり合うことが多い」という者が合わせて 1 割程度みられたが、それらが分析結果に影響を与えることはないと判断し、分析対象に含めることとした。

調査にあたっては、研究の趣旨を説明する依頼状に、匿名性とプライバシーを遵守することに加えて、研究目的以外で利用しないことを明記し、調査票と併せて調査対象者に郵送した。同意された場合のみ無記名で調査票が返送され、回収された調査票をすべてデータ化して、事業者および回答者の匿名性が確保されるよう倫理的配慮を行った。

## 第2項 調査項目

ケアマネジャーがコーディネーターと連携・協働するにあたって必要とされる実践内容として、表 4-2 のとおり 15 項目を設定し、「いつもしている（4 点）」から「まったくしていない（1 点）」の 4 段階のリッカートスケールを用いた回答選択肢で尋ね、実践の程度を得点化した。また、連携・協働上の困難として、表 4-3 のとおり 17 項目を設定し、「かなりある（5 点）」から「まったくない（1 点）」の 5 段階のリッカートスケールを用いた回答選択肢で尋ね、困難の程度を得点化した。



表4-2 ケアマネジャーとコーディネーターの連携・協働実践に関する質問項目

質問項目
1. ケアプランの目標や内容を説明する
2. 医療機関からの情報を共有する
3. サービス導入前に同行訪問する
4. ニーズの認識の差異を解消する
5. サービス内容や日程について協議する
6. 訪問介護計画の内容を把握する
7. ケアプランと訪問介護計画の整合性を確認する
8. サービス提供内容を把握する
9. 要請に応じてケアプランを修正する
10. 要請に応じてサービス担当者会議の開催を検討する
11. ホームヘルプサービスで対応困難なニーズを調整する
12. 虐待発見のために居宅での家族関係について意見を聞く
13. 医療機関と円滑に連携できるよう調整する
14. 緊急対応時に協働する
15. 苦情対応時に協働する

表4-3 ケアマネジャーとコーディネーターの連携・協働上の困難感に関する質問項目

質問項目
1 連絡がとりにくいので困る
2 業務範囲が不明瞭なので困る
3 ヘルパーの役割やサービス内容の認識に相違があるので困る
4 ヘルパーの技量に個人差がみられるので困る
5 利用者本位でないことがあるので困る
6 サービスを拒否されることがあるので困る
7 サービスが迅速に導入されずに困る
8 訪問介護計画が作成されずに困る
9 ヘルパー選定に関する配慮が欠けていて困る
10 訪問介護計画に沿ってサービスが提供されずに困る
11 業務範囲を逸脱するので困る
12 サービス内容を独断で変更されるので困る
13 状況の変化などの報告がないので困る
14 苦情対応などの業務まで依頼されるので困る
15 何でも相談されるので困る
16 サービス提供責任者との役割分担が不明瞭なので困る
17 サービス担当者会議などに参加しないので困る

これらの質問項目の作成にあたっては、前節で確認された先行研究の知見に加えて、前章で実施した調査より、コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働上の困難に関する自由記述回答を参考にして原案を作成した。また、介護支援専門員2名からのエキスパートレビューを受けて原案に修正を加え、修正された質問項目の適切性を高齢者福祉領域の研究者と共に確認した。

コーディネーターとの連携・協働の現状を把握するために、最も多くのケースを連携し

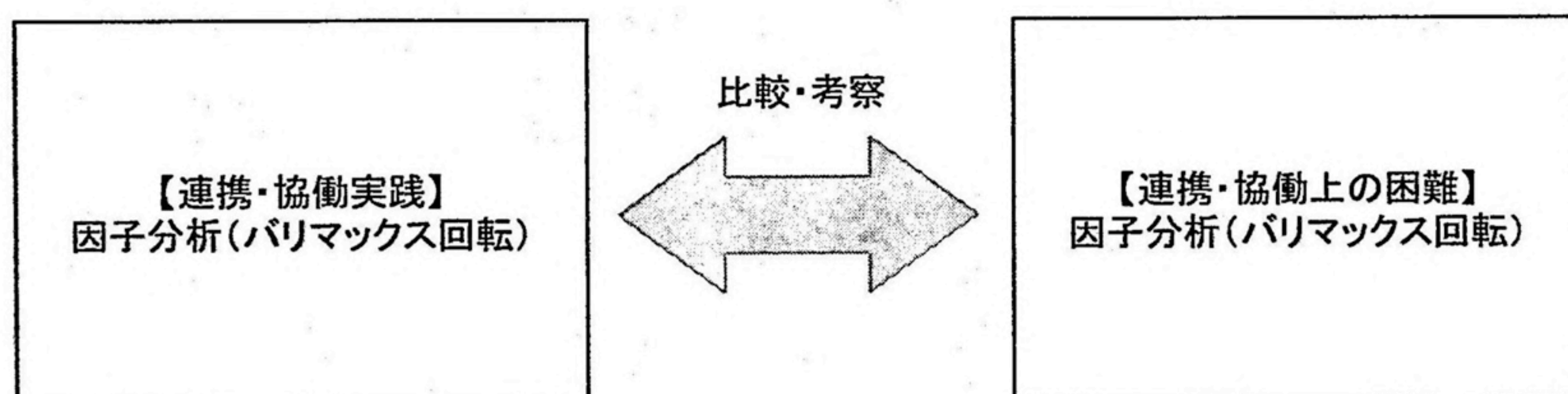


ている訪問介護事業所の特性、サービスの依頼を拒否された経験とその理由、連絡頻度について尋ねた。また、回答者の所持資格、勤務体制、担当ケース数、所属機関の設置法人の種類、訪問介護事業所の併設の有無について尋ねた。

### 第3項 分析方法

ケアマネジャーとコーディネーターの連携・協働実践および困難感の構造を捉えるために、それぞれについてバリマックス回転を伴う主因子法による因子分析を行い、因子ごとの平均値を求めた。その際、因子ごとの項目数が異なるため、算出された平均値を項目数で除したものを平均値として示した。これらの分析には SPSS12.0 for windows を用いた。本章での分析枠組みおよび分析方法を図 4-1 に示した。

図4-1 分析枠組み



## 第5節 調査結果

### 第1項 回答者および所属機関の特性

回答者の平均年齢は 43.0 歳、医療・保健・福祉分野での平均経験年数は 14 年 9 ヶ月であり、介護支援専門員としての平均経験年数は 2 年 1 ヶ月であった。表 4-4 のとおり、所持資格は「看護系」「福祉系」「その他」が約 3 割とほぼ同じ割合だった。勤務体制は「専任」が 51.4%であり、担当ケース数は「1~40 件」が 51.4%であった。設置法人の種類は「営利法人」が 37.7%であり、訪問介護事業所の併設については「併設あり」が 60.6%であった。



表4-4 回答者特性および所属機関の特性

		N=175	
		度数	(%)
回答者特性			
所持資格 <sup>(注)</sup>	看護系	59	(33.7)
	福祉系	58	(33.1)
	その他	57	(32.6)
	無回答	1	(0.6)
勤務体制	専任	90	(51.4)
	兼任	84	(48.0)
	無回答	1	(0.6)
担当ケース数	1～40件	90	(51.4)
	41件以上	85	(48.6)
所属機関特性			
設置法人の種類	営利法人	66	(37.7)
	社会福祉法人	53	(30.3)
	医療法人	31	(17.7)
	その他	22	(12.6)
	無回答	3	(1.7)
訪問介護事業所の併設	併設あり	106	(60.6)
	併設なし	64	(36.6)
	無回答	5	(2.9)

(注) 看護系－保健師・看護師・准看護師  
福祉系－社会福祉士・介護福祉士

第2項 連携・協働の現状に関する単純集計の結果

ケアマネジャーが連携している訪問介護事業所の平均は 7.5 ケ所であり、そのうち最も多くのケースを連携している事業所の特性については、表 4-5 のとおり、「同一法人」が 59.4%、次いで、「コーディネーターに対する信頼感」が 20.6%であった。サービスの依頼を拒否された経験については、「かなりある」「ときどきある」を含めて約 3 割が拒否された経験を有し、その理由については、「ヘルパーの人員不足」が最も大きな割合を占めた。サービス提供責任者との連絡頻度は、「1 ヶ月間に 1 回程度」が 42.9%、「毎回のサービスごと」が 9.1%であり、一様ではなかった。



表4-5 コーディネーターとケアマネジャーの連携の現状

		N=175	
		度数	(%)
最も多くのケースを連携している事業所の特性	同一法人	104	(59.4)
	サービス提供責任者に対する信頼感	36	(20.6)
	ヘルパーに対する信頼感	17	(9.7)
	所在地が最寄	7	(4.0)
	その他	7	(4.0)
	無回答	4	(2.3)
拒否された経験	かなりある	3	(1.7)
	ときどきある	59	(33.7)
	あまりない	74	(42.3)
	まったくない	37	(21.1)
	無回答	2	(1.1)
拒否理由 (複数回答)	ヘルパーの人員不足	97	(55.4)
	営業日・営業時間外	47	(26.9)
	サービス実施区域外	20	(11.4)
	医療的ニーズが大きい	16	(9.1)
	ヘルパーの技量不足	15	(8.6)
連絡頻度	毎回のサービスごと	16	(9.1)
	1週間に1回程度	41	(23.4)
	2週間に1回程度	34	(19.4)
	1ヶ月間に1回程度	75	(42.9)
	1ヶ月間に1回未満	6	(3.4)
	無回答	3	(1.7)

### 第3項 連携・協働に関する因子分析の結果

連携・協働に関する実践内容 15 項目について、因子負荷量が 0.4 未満の 2 項目を削除して再分析を行ったところ、表 4-6 のとおり 3 因子が抽出された。

第 1 因子は、「緊急対応時に協働する」「苦情対応時に協働する」「ホームヘルプサービスで対応困難なニーズを調整する」「医療機関と円滑に連携できるよう調整する」「要請に応じてケアプランを修正する」「虐待発見のために居宅での家族関係について意見を聞く」の 6 項目からなり、【ニーズの変化に応じた協働】と名づけた。

第 2 因子は、「ニーズの認識の差異を解消する」「サービス導入前に同行訪問する」「サービス内容や日程について協議する」「ケアプランの目標や内容を説明する」「要請に応じてサービス担当者会議の開催を検討する」の 5 項目からなり、【ニーズの共通認識を図る協議】と名づけた。

第 3 因子は、「ケアプランと訪問介護計画の整合性を確認する」「訪問介護計画の内容を把握する」の 2 項目からなり、【ケアプランと訪問介護計画の整合性を図る調整】と名づ



けた。

これらの因子の分類を高齢者福祉分野の研究者によって検討し、さらに、各因子の Cronbach の  $\alpha$  係数を求めたところ、第 1 因子から順に 0.82、0.76、0.88 と高い値を示したことから、内的一貫性が確保されていると判断された。

表4-6 連携・協働実践に関する因子分析の結果

項目	因子負荷量		
	因子1	因子2	因子3
第1因子: ニーズの変化に応じた協働 ( $\alpha=0.82$ )			
14. 緊急対応時に協働する	0.823	0.102	-0.022
15. 苦情対応時に協働する	0.759	0.144	0.073
11. ホームヘルプサービスで対応困難なニーズを調整する	0.719	0.339	0.017
13. 医療機関と円滑に連携できるよう調整する	0.532	0.223	0.239
9. 要請に応じてケアプランを修正する	0.514	0.311	-0.030
12. 虐待発見のために居宅での家族関係について意見を聞く	0.422	0.183	0.162
第2因子: ニーズの共通認識を図る協議 ( $\alpha=0.76$ )			
4. ニーズの認識の差異を解消する	0.333	0.667	0.051
3. サービス導入前に同行訪問する	0.167	0.629	0.030
5. サービス内容や日程について協議する	0.188	0.612	0.103
1. ケアプランの目標や内容を説明する	0.113	0.596	0.261
10. 要請に応じてサービス担当者会議の開催を検討する	0.392	0.472	0.143
第3因子: ケアプランと訪問介護計画の整合性を図る調整 ( $\alpha=0.88$ )			
7. ケアプランと訪問介護計画の整合性を確認する	0.049	0.087	0.866
6. 訪問介護計画の内容を把握する	0.120	0.197	0.851
寄与率 (%)			
	21.95	16.66	12.82
累積寄与率 (%)			
	21.95	38.61	51.43

#### 第 4 項 連携・協働上の困難感に関する因子分析の結果

連携・協働上の困難感に関する 17 項目について、因子負荷量が 0.4 未満の 3 項目を削除して再分析を行ったところ、表 4-7 のとおり 3 因子が抽出された。

第 1 因子は、「サービスを拒否されることがあるので困る」「連絡がとりにくいので困る」「サービスが迅速に導入されずに困る」「ヘルパーの技量に個人差がみられるので困る」「ヘルパーの役割やサービス内容の認識に相違があるので困る」「利用者本位でないことがあるので困る」「業務範囲が不明瞭なので困る」の 7 項目からなり、【協力関係の形成阻害】と名づけた。

第 2 因子は、「苦情対応などの業務まで依頼されるので困る」「コーディネーターとの役



割分担が不明瞭なので困る」「何でも相談されて困る」「訪問介護計画に沿ってサービスが提供されずに困る」の4項目であり、【相互の役割の曖昧さ】と名づけた。

第3因子は、「サービス内容を独断で変更されるので困る」「業務範囲を逸脱するので困る」「状況の変化などの報告がないので困る」の3項目であり、【ケアプランとサービス提供内容の不一致】と名づけた。

表4-7 連携・協働上の困難感に関する因子分析の結果

項目	因子負荷量		
	因子1	因子2	因子3
第1因子: 協力関係の形成阻害 ( $\alpha=0.84$ )			
6. サービスを拒否されることがあるので困る	0.597	0.216	0.208
1. 連絡がとりにくいので困る	0.594	0.164	0.213
7. サービスが迅速に導入されずに困る	0.586	0.156	0.185
4. ヘルパーの技量に個人差がみられるので困る	0.514	0.427	0.271
3. ヘルパーの役割やサービス内容の認識に相違があるので困る	0.508	0.321	0.311
5. 利用者本位でないことがあるので困る	0.498	0.269	0.459
2. 業務範囲が不明瞭なので困る	0.497	0.295	0.136
第2因子: 相互の役割の曖昧さ ( $\alpha=0.83$ )			
14. 苦情対応などの業務まで依頼されるので困る	0.210	0.709	0.240
16. サービス提供責任者との役割分担が不明瞭なので困る	0.282	0.684	0.187
15. 何でも相談されるので困る	0.282	0.670	0.209
10. 訪問介護計画に沿ってサービスが提供されずに困る	0.299	0.527	0.478
第3因子: ケアプランとサービス提供内容の不一致 ( $\alpha=0.84$ )			
12. サービス内容を独断で変更されるので困る	0.253	0.154	0.857
11. 業務範囲を逸脱するので困る	0.243	0.335	0.661
13. 状況の変化などの報告がないので困る	0.375	0.308	0.622
寄与率(%)	18.76	17.65	12.82
累積寄与率(%)	18.76	36.41	49.23

これらの因子の分類を高齢者福祉分野の研究者によって検討し、さらに、各因子のCronbachの $\alpha$ 係数を求めたところ、第1因子から順に0.84、0.83、0.84と高い値を示したことから、内的一貫性が確保されていると判断された。

#### 第5項 連携・協働に関する因子別単純集計の結果

因子別の平均値を表4-8に示した。連携・協働に関する実践については、【ニーズの変化に応じた協働】が3.27と実践の程度が高く、【計画の整合性を図る調整】が2.45と低かった。

一方、連携・協働上の困難感については、【相互の役割の曖昧さ】が2.97と困難感が大



きく、【ケアプランとサービス提供内容の不一致】が 2.82 と小さかった。

なお、各因子の合計得点を従属変数とし、個人特性および所属機関特性を独立変数とする一元配置の分散分析を行い、連携・協働の実践および困難感がこれらの特性に影響を受けないことを確認した。

表4-8 因子別の平均値

因子名	平均値	標準偏差
連携・協働実践	(4点満点)	
第1因子 ニーズの変化に応じた協働	3.27	0.42
第2因子 ニーズの共通認識を図る協議	3.09	0.50
第3因子 ケアプランと訪問介護計画の整合性を図る調整	2.45	0.76
連携・協働上の困難感	(5点満点)	
第1因子 協力関係の形成阻害	2.92	0.78
第2因子 相互の役割の曖昧さ	2.97	0.90
第3因子 ケアプランとサービス提供内容の不一致	2.82	1.00

## 第5節 考察

### 第1項 コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働の現状

最も多くのケースを連携している訪問介護事業所の特性として、同一法人の事業所をあげる者が約6割を占めた。ケアマネジャーの所属機関がサービス事業所を併設している場合には、中立公正性が脅かされ、相互の代弁機能が遂行されないことが指摘されている（沖田 2002）。また、過剰サービスなど本人の不利益につながることも懸念されるが、本研究結果からは、このような状況を引き起こしやすいことが確認された。

次いで、コーディネーターの対応に信頼のおける事業所と最も連携している者が約2割を占めていた。これは、コーディネーターの不適切な対応が本人に不利益をもたらし、ひいては、ケアマネジャーへの不信感につながりかねないという武田（2004）による指摘に同調するものであり、ケアマネジャーが他職種との相互信頼の重要性を十分に認識していることがうかがえる。また、本人による訪問介護事業者の選択には、コーディネーターの



資質が影響を与えるとした石橋（2000）の指摘を実証するものである。

一方、訪問介護事業所にサービスを依頼したものの、サービスを拒否された経験のあるケアマネジャーが3割を超え、拒否理由としてヘルパーの人員不足を挙げる者が過半数を占めた。2000年の大阪市における実態調査においても、約4割の訪問介護事業所がヘルパーの人員不足などを理由にサービスを拒否していた（鳥海 2004：77-80）。また、2003年の全国調査においても、夜間や週末に稼働できるヘルパーが少なく、本人のニーズに沿ってサービスを調整することの困難な現状が報告されている（生活総合研究所 2004：87）。これらのことから、訪問介護事業所の人員不足は長年の課題であり、それを理由にサービスを拒否される事態が慢性化していることが推察された。

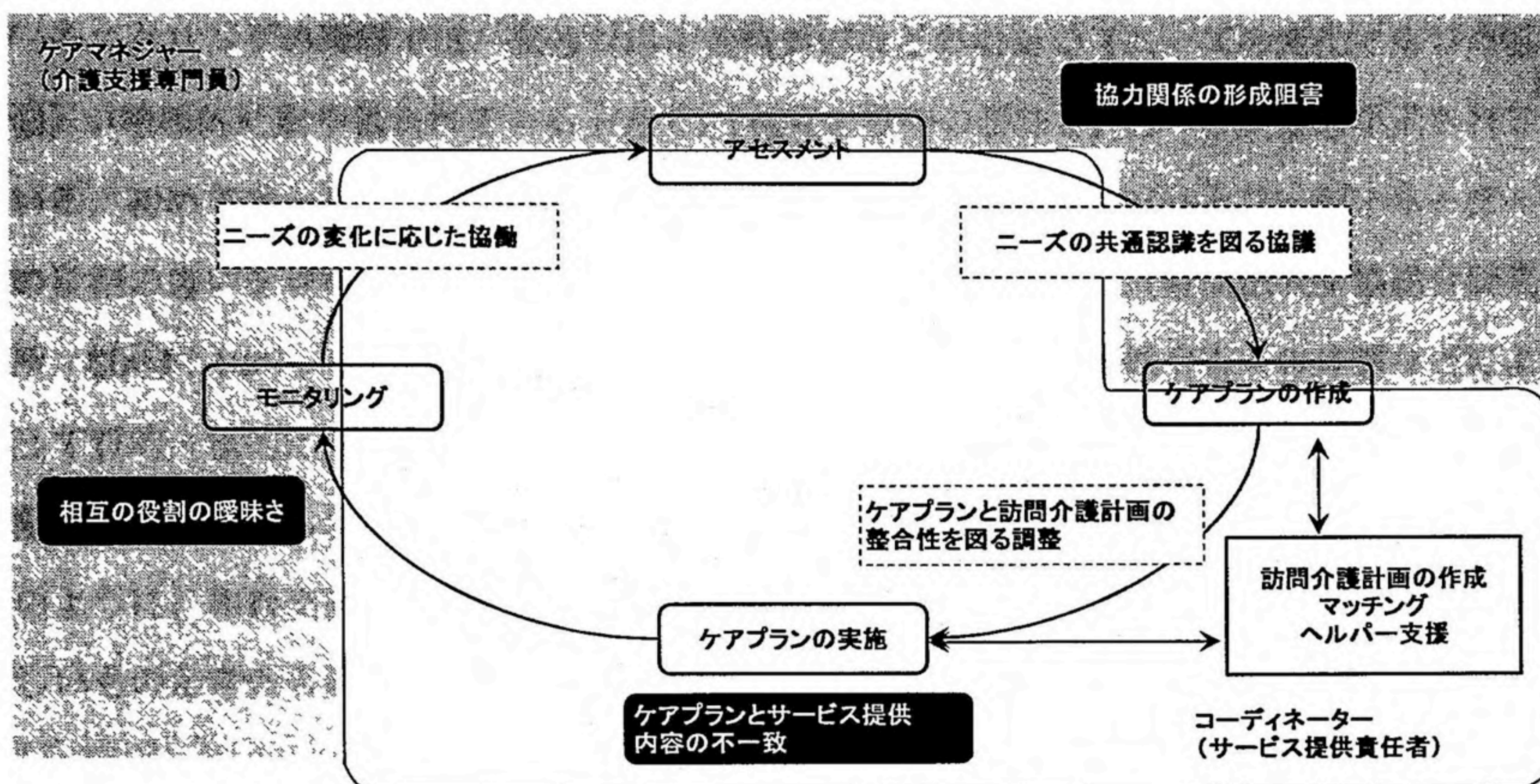
さらに、「営業日・営業時間外」を理由に断る事業所が3割弱を占めた。独居高齢者や認知症高齢者、要介護度の高い高齢者は、平日・休日に問わずにケアを要するが、ホームヘルプサービスの提供体制がそのようなニーズに十分に答えられていない現状がうかがえた。

## 第2項 コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働実践の特徴

コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働実践および困難感に関する因子分析の結果、それぞれ3つの因子が得られ、それらをケアマネジメント過程に沿って図4-2に示した。なお、ケースによっては緊急にサービス提供を開始し、後に本人のニーズを擦り合わせるなど、実際にはさまざまな連携・協働の過程を辿るが、本研究ではケアマネジメント過程を軸にして連携・協働実践の特徴を検討することとした（鳥海 2005a）。



図4-2 ケアマネジャーとコーディネーターの連携・協働実践と困難感の構造



ホームヘルプサービスの導入段階では、会議や同行訪問などによる【ニーズの共通認識を図る協議】が行われているものの、ヘルパーの慢性的な人材不足などを理由に、ホームヘルプサービスの依頼が拒否されることによって、【協力関係の形成阻害】という困難がもたらされていた。ヘルパーの役割やサービス内容に関する認識の相違もまた、両者の協力関係の形成を阻んでいるが、これは、ケアマネジャーの基礎資格や実務経験が多様であり、生活場面で提供されるホームヘルプサービスの内実が一様に理解されているとは限らないためと考えられる。

ケアプランが訪問介護計画に置き換えられる段階では、【ケアプランと訪問介護計画の整合性を図る調整】が行われていたが、その因子別平均値が低いことから、十分に実践されていないことがうかがえた。訪問介護計画の作成にはホームヘルプサービスに固有のアセスメントを要するため、コーディネーターの自律性に委ねられる専門的な領域としてとらえられ、その作成段階にケアマネジャーが積極的に関与していないと考えられる。

ホームヘルプサービスの実施段階では、【ケアプランとサービス提供内容の不一致】という困難が示された。訪問介護計画の作成にかかわるコーディネーターの資質上の課題に加えて、その内容がヘルパーに十分に理解されていない状況がうかがえる。また、ヘルパーはニーズの変化に直面しやすく、ニーズの特性によっては臨機応変な対応を求められるこ



とがあるものと考えられる。

モニタリングの段階では、緊急対応や苦情対応などの場面で【ニーズの変化に応じた協働】が積極的に行われている一方で、【相互の役割の曖昧さ】という困難感が示されている。初めてサービスを利用する高齢者にとっては、ケアマネジャーとコーディネーターの役割の違いを理解するのが難しいということが指摘されている（財団法人生協総合研究所 2004：130）。また、相談支援の契機や内容は、本人との関係性や本人の体調などによって質的・量的に変動するものであり、常にケアマネジャーに相談がもちかけられるとは限らず、本人からケアマネジャーに対して自発的に相談することが難しい状況もある。このように、相談支援にかかわる両者の役割が重複していることから、明確な役割分担が難しいものと考えられる。

### 第3項 コーディネーターへの役割期待

ケアマネジャーが認識する連携・協働上の困難感が明らかにされたが、それらは、コーディネーターに対する役割期待の表れでもある。そこで、連携・協働上の困難感を精査しながら、コーディネーターへの役割期待をケアマネジメント過程に沿って検討する。

サービス導入段階では、ケアマネジャーのバックグラウンドを見極めながら、生活場面での実際の役割をケアマネジャーの理解のあり方に応じて説明し、お互いの役割認識を共有化することが求められる。

ケアプランとサービス提供内容を一致させるためには、ヘルパーと協働して訪問介護計画を作成するなど、支援内容を決定する判断根拠をヘルパーに伝えながら理解を促す役割がある。また、生活場面で必要となる支援内容を予測的に検討し、それらについて事前にケアマネジャーと協議したうえで、計画に柔軟性をもたせることが求められる。

また、専門職間の役割の不明瞭さを低減するためには、職種間のフィードバックが重要であると指摘されていることから（Kadushin 2002）、ケアマネジャーからの情報提供や助言による支援効果を逐次報告することが求められる。さらに、効果的な連携には柔軟な役割分担の重要性が指摘されていることから（Kane 1988；Bronstein 2003）、相談支援にかかわる役割は本人の状況に応じて柔軟に分担されるという事前の了解が求められる。ただし、ケアマネジャーが情報を集約するという公式な連絡体系を維持するために、あら



はじめ取り決められた連絡体系に基づいて報告することが必要とされる。

このようなコーディネーターによる自律的な連携・協働は、ケアプランや訪問介護計画に潜在する管理的側面を緩和し、本人のニーズに即応するためのシステム調整の方法であるといえる。

## 第6節 小括

本章では、介護支援専門員を対象とする郵送調査により、コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働の現状を把握したうえで、ケアマネジャー側からとらえた連携・協働実践および困難感の構造を明らかにすることをとおして、両者の連携・協働実践の特徴とコーディネーターへの役割期待について考察した。その結果、次のような知見が得られた。

第1に、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが最も多くのケースを連携している訪問介護事業所は、同一法人の訪問介護事業所であることが明らかになり、同一法人内のケアマネジャーとコーディネーターでは、相互の代弁機能が十分に遂行されにくい状況がうかがえた。一方、異なる法人の訪問介護事業所との連携においては、コーディネーターの対応に信頼のおける訪問介護事業所と最も連携しているとするケアマネジャーが多く、コーディネーターの資質がケアマネジメント・システムから評価される対象であることが示された。

第2に、サービスの導入段階では【ニーズの共通認識を図る協議】が行われているものの、ヘルパーの慢性的な人員不足などによってサービスが拒否される【協力関係の形成阻害】という困難がみられた。ケアプランを訪問介護計画に置き換える段階では【ケアプランと訪問介護計画の整合性を図る調整】がなされているが、コーディネーターの自律性に委ねられる専門的な領域としてとらえられ、その作成段階にケアマネジャーが積極的に関与していないことがうかがえた。ホームヘルプサービスの実施段階では【ケアプランとサービス提供内容の不一致】という困難がみられ、訪問介護計画にかかわるコーディネーターの資質上の課題に加えて、その内容がヘルパーに十分に理解されていない状況や、ヘルパーがニーズの変化に直面しやすい状況がうかがえた。モニタリングの段階では【ニーズの変化に応じた協働】が積極的に実践される一方で、【相互の役割の曖昧さ】という困難が示された。これは、相談支援にかかわる両者の役割が重複していることによるものと考えられる。



第3に、コーディネーターへの役割期待として、①生活場面での実際の支援内容についてケアマネジャーの理解を促す役割、②支援内容を決定する判断根拠についてヘルパーに理解を促す役割、③生活場面で必要となる支援内容を予測し、それらを反映させながら柔軟な計画を作成する役割、④ケアマネジャーからの情報提供がもたらす支援効果をフィードバックする役割、⑤相談支援にかかわる役割をケアマネジャーと柔軟に分担することである。

本研究では、連携・協働という相互行為にみられる困難を、ケアマネジャー側からとらえたが、研究結果の妥当性を高めるためには、コーディネーターによる認識との整合性を確認する必要がある。そこで、鳥海（2005b；2005c）によるコーディネーターの役割葛藤を明らかにした定性調査<sup>1)</sup> およびインタビュー調査<sup>2)</sup> による研究結果と比較検討する。以下の括弧文は自由記述回答の内容である。

第1に、「本人の望まないサービスを組み込んだケアプランを持ち込まれ、現場でヘルパーが時間を持て余して困っている」という回答がみられ、ニーズに関する認識がケアマネジャーと一致しないことによる葛藤をコーディネーターは経験していた。ケアマネジャーもまた、【ケアプランとサービス提供内容の不一致】という困難を感じていることから、両者が共通認識している連携・協働実践上の課題であるといえる。

第2に、一定の権限を有するケアマネジャーとの関係が対等でないことによる葛藤を、多くのコーディネーターが経験していた。一方、ケアマネジャーもまた、【協力関係の形成阻害】という困難を認識している。ケアマネジャーによる権限への依存や、コーディネーターによるサービスの拒否や逆選択は、ケアマネジャーとコーディネーターの関係性を脅かすばかりか、本人の生活そのものを脅かすことに他ならない。いかにしてパートナーシップを形成していくかということもまた、両者に共通する課題である。

第3に、ケアマネジャーが役割の曖昧さを認識していたように、コーディネーターもまた両者の役割の曖昧さによる葛藤を経験していた。その具体的な状況として、緊急時に本人から直接コーディネーターに対してサービスの依頼がある、ケアマネジャーや本人から事務手続きの代行を依頼される、ケアマネジャーがマッチングに干渉するという状況が報告されている。とりわけ、本人とヘルパーの関係調整について責務が課されていないケアマネジャーが、両者のマッチングに干渉することは役割の越境としてとらえられ、本人の関係づくりに関する希望に沿ったヘルパーをマッチングできないなど、両者の関係調整に良い効果をもたらさないと考えられる。



以上のことから、連携・協働上の困難感について、ケアマネジャーとコーディネーターの認識に整合性がみられたことにより、本研究結果は一定の妥当性を有しているといえる。



以上のことから、連携・協働上の困難感について、ケアマネジャーとコーディネーターの認識に整合性がみられたことにより、本研究結果は一定の妥当性を有しているといえる。



(注)

- 1) 大阪市内の訪問介護事業所のサービス提供責任者 50 人を対象とした。これらは、A 市外郭団体が主催する現任者研修の参加者であり、訪問介護員や運営管理者などを兼任している者も含めた。留め置き調査法によって、コーディネーターとして日常業務を遂行するうえでの役割葛藤について、カードに 1 件ずつ自由記述で回答を求め、得られた 233 件の自由記述回答を KJ 法によって分類した。調査は 2004 年 11 月 5 日に研修会場で実施した。所持資格については、「ホームヘルパー 1 級」が 52.0%、「介護福祉士」が 32.0%であり、現職経験年数は「1 年未満」が 36.0%、「1~2 年未満」が 26.0%であった。
- 2) 大阪府内の訪問介護事業所のサービス提供責任者 5 人に協力を依頼した。実践上の困難や役割葛藤を経験した実践事例についてインタビューガイドに沿ってたずねた。調査期間は 2005 年 2 月 16 日から 3 月 19 日であった。協力者の所持資格は 5 人全員「介護福祉士」であり、そのうち 4 名が「ホームヘルパー 1 級」を所持していた。社会福祉領域での実務経験は、「4 年 11 ヶ月」から「10 年 1 ヶ月」と幅がみられた。

引用文献

- Austin, Carol D (1988) *Case Management in Long Term Care*, Rose Stephen M. (1992) *Case Management and Social Work Practice*, Longman(=1997, 白澤政和・渡部律子・岡田進一監訳『ケースマネジメントと社会福祉』ミネルヴァ書房, 266-289. )
- Bronstein, Laura. R. (2003) A model for interdisciplinary collaboration, *Social work*, 48(3),297-306.
- 石橋智昭・滝波順子・佐久間志保子(2000)「在宅介護事業者の選定における比較ポイントについて」『日本在宅ケア学会第 4 回大会抄録集』, 24.
- Kadushin, A・Daniel, Harkness (2002) *Supervision in Social Work*, 4th Ed. Columbia University.
- Kane, Rosalie A. (1988) Ethical Pitfalls on the Road to High-Quality Managed Care, Rose, Stephen M. (1992) *Case Management and Social Work Practice*, Longman(=1997, 白澤政和・渡部律子・岡田進一監訳『ケースマネジメントと社会福祉』ミネルヴァ書房, 290-303. )
- 厚生省 老人保健福祉局 (1999)「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関



する基準」(2003年4月1日改正).

沖倉智美 (2000) 「ホームヘルパー養成プログラムに関する提言ーケアマネジメントシステムの中で機能するために」『大妻女子大学人間関係学部紀要人間関係学研究』創刊号, 173-182.

沖田佳代子 (2002) 「介護サービス計画の決定作成における倫理的ディレンマーケアマネジャーに対する訪問面接調査からー」『社会福祉学』41 (1), 80-89.

Øvretveit, John (1993) *Coordinating Community Care*, Open University Press. (=1999, 三友雅夫・茶谷滋監訳『コミュニティケアの戦略ー学際的チームとケアマネジメントー』恒星社厚生閣.)

Rubin, Allan (1987) *Case Management*, Rose, Stephen M. (1992) *Case Management and Social Work Practice*, Longman (=1997, 白澤政和・渡部律子・岡田進一監訳『ケースマネジメントと社会福祉』ミネルヴァ書房, 17-38. )

生活総合研究所 (2004) 『ケアマネジャーとサービス提供責任者が連携できる研修プログラム開発事業報告書』生活総合研究所.

寫末憲子 (2003) 「相談援助の方法」ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会編『ホームヘルパー養成研修テキスト2級課程第3巻 (2003年改訂版)』長寿社会開発センター, 91-113.

白澤政和 (2005) 「岡村理論とケアマネジメント研究」『ソーシャルワーク研究』31(1), 30-38.

須加美明 (1999) 「ホームヘルプサービスとソーシャルワークの共通性と固有性ーソーシャルワークとケアワークの共通基盤に向けて」『長野大学紀要』21 (1), 37-46.

武田英樹 (2004) 「介護サービス提供責任者の役割と資質」『介護福祉学』11 (1), 24-35.

鳥海直美・岡田進一・白澤政和 (2004) 「訪問介護事業者への苦情に関する研究ーサービス提供体制およびケアマネジャーとの連携体制との関連ー」『日本在宅ケア学会誌』7(2), 75-82.

鳥海直美 (2005a) 「ケアマネジャーとサービス提供責任者の役割関係に関する研究ーケアマネジャーによる連携実践に焦点をあててー」『介護福祉学』12(1), 9-17.

鳥海直美 (2005b) 「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の現状ーサービス提供責任者の実践に焦点をあててー」『千里金蘭大学紀要』2, 13-20.

鳥海直美 (2005c) 『ソーシャルワーカーとケアワーカーの役割葛藤および倫理的ジレンマに



関する研究報告書（研究代表者 白澤政和）』平成 16 年度財団法人社会福祉振興・試験センター委託研究（大阪市立大学大学院），48-51.

渡辺裕美（2003）「訪問介護計画の方法」ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会編『ホームヘルパー養成研修テキスト 2 級課程第 3 巻（2003 年改訂版）』，長寿社会開発センター，115-139.

財団法人生協総合研究所（2004）「ケアマネジャーとサービス提供責任者が連携できる研修プログラム開発事業報告書」財団法人生協総合研究所.



## 第5章 多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性

### 第1節 本章の目的

本章の研究目的は、訪問看護事業所の看護師、在宅介護支援センターの相談員との比較をとおして、多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性を検討し、コーディネーターによる連携・協働のあり方を考察することである。

次節では、多職種チームにおけるケア専門職の役割が規定される過程を先行研究から検討し、コーディネーターの役割特性を明らかにするための尺度を作成するにあたっての着眼点を検討する。

### 第2節 多職種チームにおけるケア専門職の役割規定

白澤（2005）によると、ケアマネジメントにおけるチームアプローチとは、「多職種による援助チームを編成し、チーム成員の知識、技能、経験を通して、共通の目標を達成するために、要援護者の問題解決に向けて協働作業に取り組むこと」と定義され、これが効果的に機能することによってサービスの質の一体的な向上がもたらされる。このような多職種アプローチを推し進めるためには、コーディネーションの技法が積極的に用いられ、ある専門職が中心となって、他の専門職と連絡調整を図りながら、サービス計画の作成などをとおして供給体制を構築することが必要とされる。ケアマネジメント・システムにおいてその中心的な役割を担っているのがケアマネジャーである。

菊地（1999）は、多職種チームを「分野の異なる専門職が、クライアントおよびその家族などの持つニーズを明確にした上で共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団」と定義し、多職種チームによる協働・連携を促すためには、ケア専門職の役割の明確化が重要であるとした。また、ケア役割に重複性があることから、役割の柔軟性が重要であると指摘されている（菊地 1999；Bronstein 2003）。

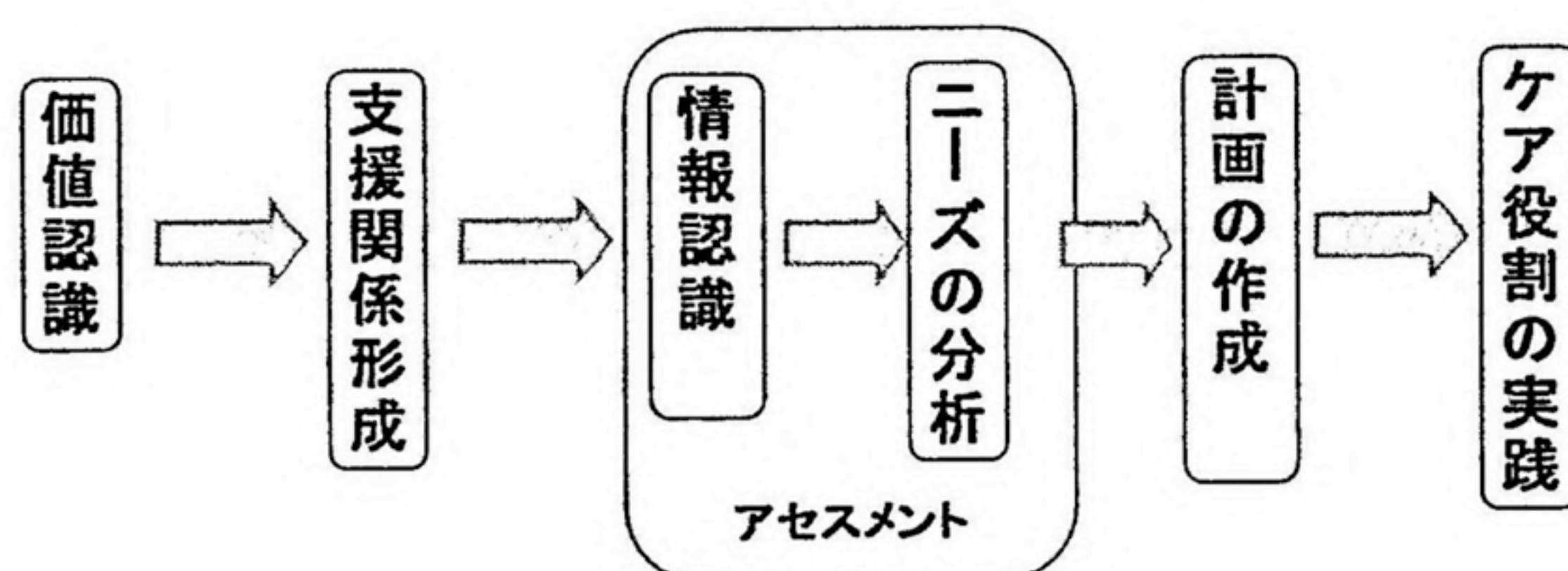
ケア専門職の役割は、クライアントの情報をどのように把握して意味づけるかという行為に規定され、アセスメント段階での情報認識は役割遂行に向けた問題解決過程の一部と



して捉えることができる（丹羽 2001）。また、そのような情報認識の相違は、教育を通して培われた専門職としての価値認識に方向づけられる。さらに、他職種との価値認識の相違を理解しておくことは、協働場面での葛藤を軽減することに有効であるとされる（Barbara 2000）。

これらのことから、ケア専門職の役割特性は、図 5-1 のように、価値認識と情報認識の視点によって方向づけられるといえる。しかしながら、在宅高齢者にかかわるケア専門職が把握する情報の相違に焦点をあてた実証研究は少なく（砂村 1996：818-826；神谷 1998；鷹居 2001）、地域社会とのかかわりを視野に入れて情報を捉えたものはまったくみられない。そこで、本研究では、在宅高齢者にかかわるケア専門職の価値認識および情報認識の程度を測定する尺度を作成し、それらを用いることとする。

図5-1 ケア専門職の役割規定



### 第3節 研究方法

#### 第1項 調査対象および調査方法

2004年1月時点でWAM-NETに登録されている全国の訪問介護事業所18773ヶ所、訪問看護事業所5473ヶ所<sup>1)</sup>、在宅介護支援センター5659ヶ所から各機関400ヶ所、計1200ヶ所を無作為抽出した。各機関1名のサービス提供責任者（以下、コーディネーター）、訪問看護師（以下、看護職）、相談員（以下、相談職）を対象として自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。訪問介護計画、訪問看護計画、居宅介護支援計画および介護予防計画の作成を担当し、在宅高齢者の情報を把握することを継続的かつ日常的に担っ



ている者に回答を依頼した。調査期間は2004年3月2日から3月22日までであり、有効回答数は訪問介護事業所201票、訪問看護事業所244票、在宅介護支援センター236票の計681票、有効回答率は56.8%であった。

調査にあたっては、研究の趣旨を説明する依頼状に、匿名性とプライバシーを遵守することに加えて、研究目的以外で利用しないことを明記し、調査票と併せて調査対象者に郵送した。同意された場合のみ無記名で調査票が返送され、回収された調査票をすべてデータ化して、事業者および回答者の匿名性が確保されるよう倫理的配慮を行った。

## 第2項 調査項目

質問項目の作成にあたっては、介護福祉士、ヘルパー、看護師、社会福祉士にかかわる国内外の倫理綱領や、教育養成課程で用いられているテキストおよび先行研究などを参考にして、ケアの実践基盤となる価値と、在宅高齢者のケアに必要とされる情報を抽出した。情報認識にかかわる項目については、身体的状況、心理・精神的状況、社会的状況の3領域に大別し、共同研究者と吟味しながら原案を作成した。在宅高齢者のケアにかかわるコーディネーター、看護職、相談職に対するエキスパートレビューを行い、得られた意見を参考にして3職種がイメージしやすい表現に修正した<sup>2)</sup>。

価値認識にかかわる質問項目は表5-1のとおり10項目を設定し、「～と思いますか」という質問文を作成し、「とてもそう思う(5点)」から「まったくそう思わない(1点)」の5段階のリッカートスケールを用いた回答選択肢でたずね、その認識の程度を得点化した。また、情報認識にかかわる質問項目は表5-2のとおり73項目を設定し、「～を把握していますか」という質問文を作成し、「いつもしている(4点)」から「まったくしていない(1点)」の4段階のリッカートスケールを用いた回答選択肢でたずね、その認識の程度を得点化した。



表5-1 価値認識に関する質問項目

質問項目
1 専門職の実践の基盤は、人間の生命を尊重することである
2 専門職の実践の基盤は、すべての人は平等であり、価値ある存在である
3 すべての人が可能性を追求する権利がある
4 本人の思いや意志を汲み取るなど、本人の自己決定を尊重する
5 本人がもっている力を十分に発揮できるよう支援する
6 自分らしく生活をしていこうとする本人の意欲を尊重する
7 本人の長所や能力に着目し、問題解決のための力を高めるように支援する
8 本人が住み慣れた地域で暮らし続けていけるように支援する
9 サービスの効率性よりも本人の利益を尊重する
10 プライバシーに関する情報を保護する

表5-2 情報認識に関する質問項目

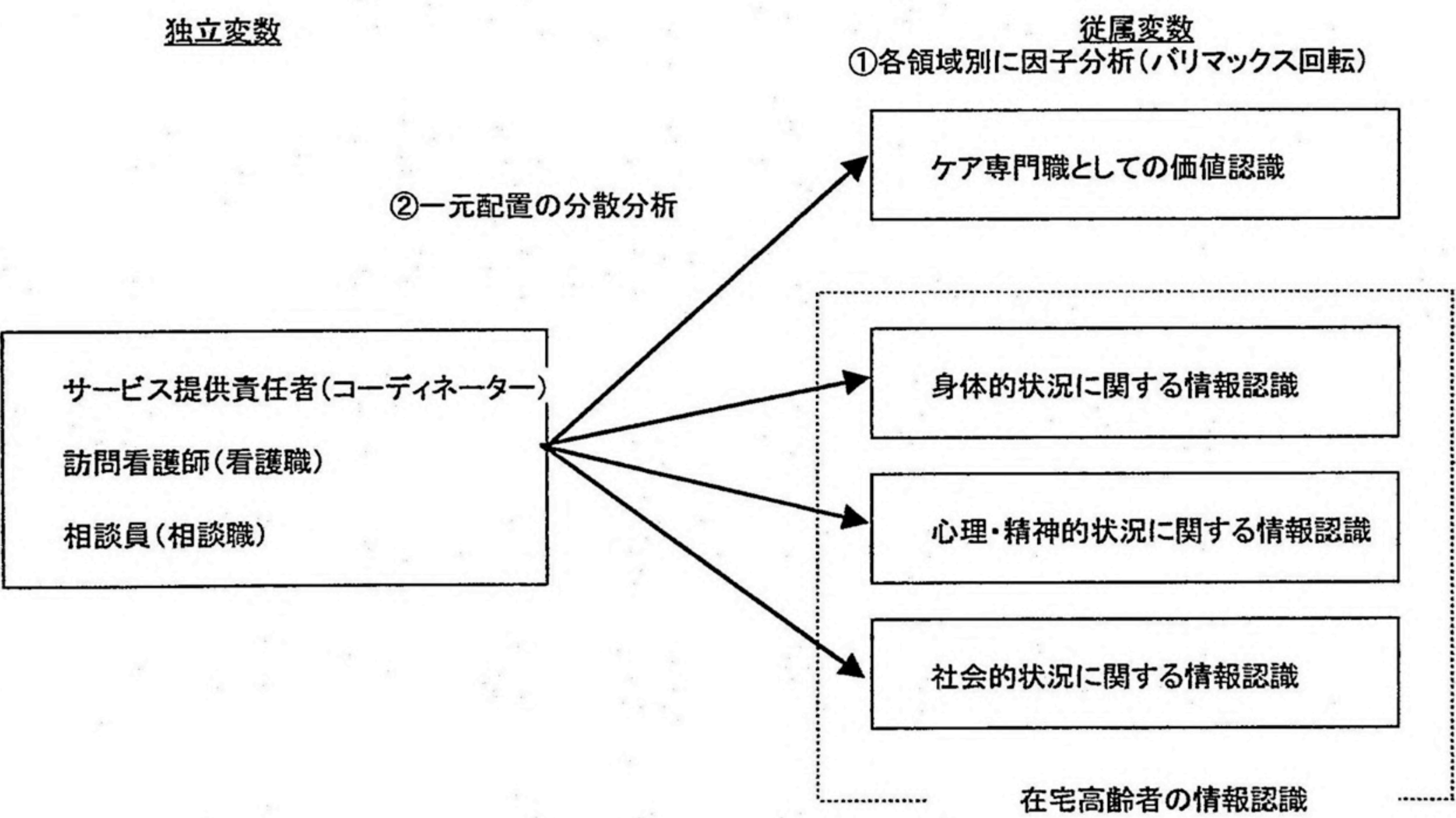
領域	質問項目	領域	質問項目
身体的状況		心理・精神的状況	
1 生活リズム		34 認知症の状態	
2 食事の嗜好		35 関心や気力の変化	
3 栄養のバランス		36 睡眠状況	
4 食べやすい姿勢		37 病気や障害についての認識	
5 食行動における危険性		38 孤独感や不安感	
6 口腔ケアの必要性		39 性格	
7 嚥下能力		40 性的欲求	
8 排泄介助における尊厳の確保		41 趣味や生きがい	
9 入浴の嗜好		42 信仰	
10 障害や病状に応じた清潔保持の方法			
11 医療依存度の高い方へのケアの安全性		社会的状況	
12 尿意や便意のサイン		43 家庭内のルール	
13 介護用品の適切性		44 障害や病状に応じた調理方法	
14 食事・排泄・服薬の関連性		45 金銭に対する考え方	
15 排泄機能障害の程度		46 居心地のよい場所や状況	
16 髪型や服装の嗜好		47 住環境のバリアフリーの程度	
17 衣類やシーツのしわ		48 地域の行事・慣習	
18 座位・立位・歩行動作		49 家族への思い	
19 関節可動域		50 家族の介護負担	
20 リハビリによる疲労や事故の危険性		51 家族の介護意欲	
21 褥瘡の可能性		52 家族の健康状態	
22 感染予防の必要性		53 家族内のキーパーソン	
23 バイタルサインの評価		54 他者との関係づくりに関する希望	
24 皮膚状態		55 近隣者・友人への思い	
25 食事量と排泄量の評価		56 サービス提供者との関係性	
26 服薬に関する認識		57 意思表示の特徴	
27 服薬の状況		58 コミュニケーション手段	
28 医療的ケアの必要性		59 契約能力や金銭管理能力	
29 家族による医療的ケアの危険性		60 虐待状況	
30 死に対する本人の思い		61 無理解・偏見・差別による孤立の程度	
31 在宅ターミナルケアの可能性		62 ニーズの未充足状況	
32 痛みの緩和方法		63 医療・保健・福祉サービスの利用状況	
33 死後の処置に伴う家族への指導の必要性		64 サービス利用意向	
		65 患者会や当事者団体とのかかわり	
		66 サービス提供による生活状況の変化	
		67 サービス利用に伴う経済的負担	
		68 地域で不足している社会資源	
		69 生活の場に関する希望	
		70 在宅生活の継続の可能性	
		71 生活歴	
		72 生活全般における可能性や残存能力	
		73 本人と家族の希望の相違	



第3項 分析方法

価値認識については全項目についてバリマックス回転を伴う主因子法による因子分析を行った。情報認識については身体的状況、心理・精神的状況、社会的状況の3領域別にバリマックス回転を伴う主因子法による因子分析を行った。抽出された各因子の合計得点を従属変数とし、3職種（コーディネーター、看護職、相談職）を独立変数とする一元配置の分散分析および多重比較を行った。なお、これらの分析にはSPSS12.0 for windowsを用いた。本章での分析枠組みおよび分析方法を図5-2に示した。

図5-2 分析枠組み



第4節 調査結果

第1項 回答者および所属機関の特性

表5-3のとおり、コーディネーターの平均年齢は44.1歳、平均経験年数は7.3年であり、他職種よりもやや高齢で経験年数は短かった。コーディネーターの所持資格は「ホームヘルパー2級」「介護福祉士」が約半数を占め、専門職団体に所属している者の割合は36.1%で他職種よりも小さかった。担当ケースについて最も大きな割合を占めたのは「21～40



件」であった。

なお、在宅介護支援センターの約 9 割が居宅介護支援事業所として指定され、相談職の約 7 割が介護支援専門員の資格を有していることから、本研究における相談職の役割には、在宅介護支援センターの相談員と介護支援専門員の両方の役割特性が含まれているといえる。

表5-3 回答者および所属機関の特性

		(%)					
		訪問介護 コーディネーター(N=201)		訪問看護 看護職(N=244)		在宅介護支援センター 相談職(N=236)	
平均年齢		44.1		42.0		39.5	
平均経験年数		7.3		16.9		9.8	
性別	女性	175	(87.1)	240	(98.4)	157	(66.5)
	男性	24	(11.9)	2	(1.0)	77	(32.6)
資格 (複数回答)	ホームヘルパー1級	95	(47.3)	0	(0.0)	13	(5.5)
	ホームヘルパー2級	100	(49.8)	0	(0.0)	35	(14.8)
	介護福祉士	94	(46.8)	0	(0.0)	97	(41.1)
	社会福祉士	7	(3.5)	0	(0.0)	96	(41.1)
	看護師	6	(3.0)	225	(92.2)	30	(12.7)
	介護支援専門員	37	(18.4)	116	(47.5)	176	(74.6)
専門職団体 所属している		70	(36.1)	155	(64.9)	108	(47.0)
	所属していない	124	(63.9)	84	(35.1)	122	(53.0)
併設サービス <sup>(注)</sup>	併設なし	108	(54.8)	81	(34.3)	71	(30.2)
	訪問介護＋訪問看護	7	(3.6)	29	(12.3)	-	-
	訪問介護＋在宅介護支援センター	57	(28.9)	-	-	102	(43.4)
	訪問看護＋在宅介護支援センター	-	-	40	(16.9)	20	(8.5)
居宅介護支援事業所	訪問介護＋訪問看護＋在宅介護支援センター	19	(9.6)	73	(30.9)	34	(14.5)
	指定あり	164	(84.1)	201	(85.2)	214	(93.0)
	指定なし	31	(15.9)	35	(14.8)	16	(7.0)
勤務形態	専任	133	(67.2)	166	(70.0)	120	(51.1)
	兼任	65	(32.8)	71	(30.0)	115	(48.9)
担当ケース数	0～20件	58	(30.2)	206	(87.7)	57	(25.4)
	21～40件	72	(37.5)	22	(9.4)	48	(21.4)
	41件以上	62	(32.3)	7	(3.0)	119	(53.1)

(注)訪問介護、訪問看護、在宅介護支援センターのみを対象として、併設サービスの状況を示した

## 第2項 職種間比較の結果

### (1) 価値認識に関する職種間比較の結果

10 項目で因子分析を行い、因子負荷量が 0.4 未満の 2 項目を除去して再分析をした。その結果、表 5-4 のとおり、2 因子が抽出され、【主体性の尊重】【人権・生命の尊重】とした。各因子の分類および因子名の適切性を複数の共同研究者と確認し、各因子のクロンバックの  $\alpha$  係数を求めたところ、0.72 以上の値を示したため、これらの尺度はある程度の内的一貫性を有すると判断された。

一元配置の分散分析および多重比較の結果を表 5-5 に示した。【主体性の尊重】はコーディネーターと看護職が、それぞれ相談職よりも認識の程度が高かった。【人権・生命の尊重】は 3 職種間に有意差はみられなかった。



表5-4 価値認識に関する因子分析の結果

領域	因子名	因子を構成する質問項目	$\alpha$ 係数	因子寄与率
価値認識	主体性の尊重	6 自分らしく生活をしていこうとする本人の意欲を尊重する	0.77	26.20
		5 本人が持っている力を十分に発揮できるよう支援する		
		7 本人の長所や能力に着目し、問題解決のための力を高めるように支援する		
		8 本人が住み慣れた地域で暮らし続けたいけるように支援する		
	4 本人の思いや意志を汲み取るなど、本人の自己決定を尊重する		0.72	19.59
	人権・生命の尊重	2 専門職の実践の基盤は、すべての人は平等であり、価値ある存在である		
		1 専門職の実践の基盤は、人間の生命を尊重することである		
		3 すべての人が可能性を追求する権利がある		

表5-5 価値認識に関する一元配置の分散分析および多重比較の結果

因子	コーディネーター		看護職		相談職		F値	多重比較
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	平均値	(SD)		
価値認識								
主体性の尊重	4.77	(0.32)	4.74	(0.34)	4.66	(0.39)	5.59**	コーディネーター>相談職・看護職>相談職
人権・生命の尊重	2.80	(0.27)	2.80	(0.26)	2.76	(0.29)	1.43	n.s.

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ 

## (2) 情報認識に関する職種間比較の結果

3 領域別に因子分析を行い、因子負荷量が 0.4 未満の 4 項目を除去して再分析をした。その結果、表 5-6 のとおり、身体的状況は 4 因子が抽出され、【生活行動の個別性】【医療的ケアの必要性】【ターミナルケアの必要性】【ADL】とした。心理・精神的状況は 1 因子に集約されたため【心理・精神的状況】とした。社会的状況は 4 因子が抽出され、【生活意向と社会資源】【地域社会との関係性】【家族状況】【生活様式の個別性】とした。各因子の分類および因子名の適切性を複数の調査研究者によって確認し、各因子のクロンバックの  $\alpha$  係数を求めたところ、0.72 以上の値を示したため、これらの尺度はある程度の内的一貫性を有すると判断された。

一元配置の分散分析および多重比較の結果を表 5-7 および図 5-3 に示した。【生活行動の個別性】は、コーディネーター、看護職、相談職の順で認識の程度が高かった。【医療的ケアの必要性】は、看護職、コーディネーター、相談職の順で認識の程度が高かった。【ターミナルケアの必要性】【ADL】はコーディネーターが看護職よりも認識の程度が低く、【心理・精神的状況】はコーディネーターが相談職よりも認識の程度が高かった。【生活



意向と社会資源】【地域社会との関係性】はコーディネーターが看護職よりも認識の程度が高いことに加え、相談職と同程度に認識していた。【家族状況】は職種間の関連がみられず、【生活様式の個別性】はコーディネーターが他職種よりも認識の程度が高かった。

なお、情報認識に関する因子の平均得点を従属変数とし、事業所の併設サービスの有無を独立変数とするt検定を行い、ケア専門職による情報認識に関する実践が事業所の併設サービスの状況に影響を受けないことを確認した。

表5-6 情報認識に関する因子分析の結果

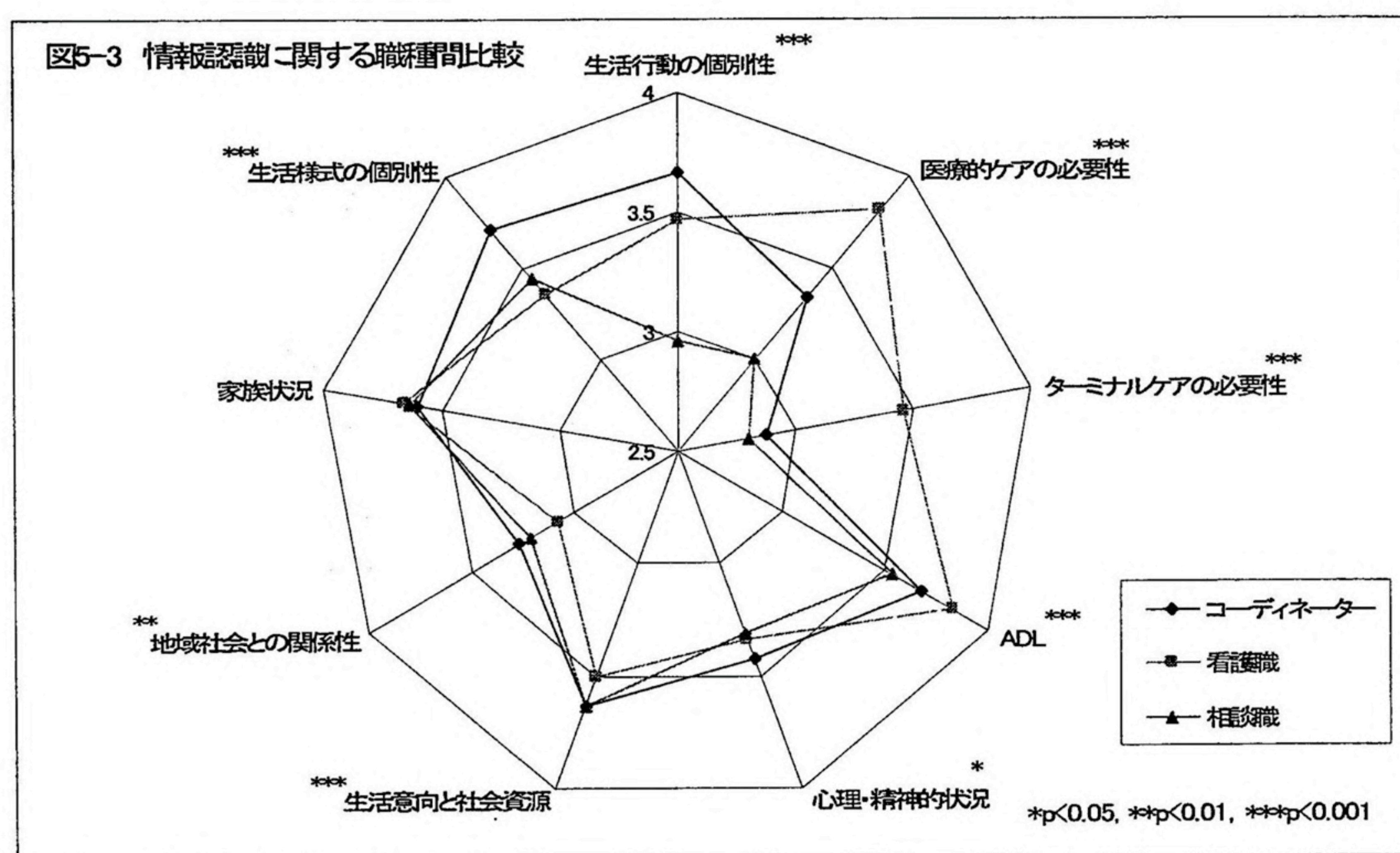
領域	因子名	因子を構成する質問項目	$\alpha$ 係数	因子寄与率
身体的状況	生活行動の個別性	1.生活リズム 2.食事の嗜好 3.栄養のバランス 4.食べやすい姿勢 5.食行動における危険性 6.口腔ケアの必要性 7.嚥下能力 8.排泄介 助における尊厳の確保 9.入浴の嗜好 12.尿意や便意のサイン 13. 介護用品の適切性 16.髪型や服装の嗜好 17.衣類やシーツのし わ 22.感染予防の必要性	0.92	17.57
	医療的ケアの必要性	10.障害や病状に応じた清潔保持の方法 11.医療依存度の高い方へ のケアの安全性 14.食事・排泄・服薬の関連性 21.褥瘡の可能性 23.バイタルサインの評価 24.皮膚状態 25.食事量と排泄量の評価 28.医療的ケアの必要性	0.89	14.74
	ターミナルケアの必要性	29.家族による医療的ケアの危険性 30.死に対する本人の思い 31. 在宅ターミナルケアの可能性 32.痛みの緩和の方法 33.死後の処置に 伴う家族への指導の必要性	0.81	11.63
	ADL	15.排泄機能障害の程度 18.座位・立位・歩行動作 19.関節可動域 20.リハビリによる疲労や事故の危険性	0.72	8.25
累計因子寄与率				52.18
心理・精神的状況	心理・精神的状況	34.認知症(痴呆)の状態 35.関心や気力の変化 36.睡眠状況 37.病 気や障害についての認識 38.孤独感や不安感 39.性格 40.性的 欲求 41.趣味や生きがい 42.信仰	0.84	47.41
累計因子寄与率				47.41
社会的状況	生活意向と社会資源	54.他者との関係づくりに関する希望 59.契約能力や金銭管理能力 62.ニーズの未充足状況 63.医療・保健・福祉サービスの利用状況 64.サービス利用意向 66.サービス提供による生活状況の変化 67. サービス利用に伴う経済的負担 69.生活の場に関する希望 70. 在宅生活の継続の可能性 71.生活歴 72.生活全般にわたる可能性 や残存能力	0.89	14.94
	地域社会との関係性	48.地域の行事・慣習 55.近隣者・友人への思い 56.サービス提供者 との関係性 57.意思表示の特徴 58.コミュニケーション手段 60.虐 待状況 61.無理解・偏見・差別による孤立の程度 65.患者会や当事 者団体とのかかわり 68.地域で不足している社会資源	0.87	13.55
	家族状況	43.家庭内のルール 49.家族への思い 50.家族の介護負担 51.家族 の介護意欲 52.家族の健康状態	0.78	9.50
	生活様式の個別性	44.障害や病状に応じた調理方法 45.金銭に対する考え方 46.居心 地のよい場所や状況 47.住環境のバリアフリーの程度	0.79	9.35
累計因子寄与率				47.33



表5-7 情報認識に関する一元配置の分散分析および多重比較の結果

因子	コーディネーター 平均値 (SD)	看護職 平均値 (SD)	相談職 平均値 (SD)	F値	多重比較
身体的状況					
生活行動の個別性	3.66 (0.36)	3.47 (0.39)	2.96 (0.59)	126.67***	コーディネーター>看護職>相談職
医療的ケアの必要性	3.34 (0.60)	3.81 (0.27)	3.00 (0.68)	127.09***	看護職>コーディネーター>相談職
ターミナルケアの必要性	2.88 (0.74)	3.46 (0.56)	2.80 (0.73)	63.93***	看護職>コーディネーター・看護職>相談職
ADL	3.67 (0.43)	3.83 (0.29)	3.53 (0.49)	31.52***	看護職>コーディネーター・看護職>相談職
心理・精神的状況					
心理・精神的状況	3.43 (0.45)	3.34 (0.47)	3.31 (0.41)	4.63*	コーディネーター>相談職
社会的状況					
生活意向と社会資源	3.63 (0.39)	3.50 (0.46)	3.63 (0.38)	7.78***	コーディネーター>看護職・相談職>看護職
地域社会との関係性	3.27 (0.53)	3.08 (0.55)	3.21 (0.53)	7.08**	コーディネーター>看護職・相談職>看護職
家族状況	3.61 (0.43)	3.66 (0.43)	3.64 (0.41)	0.76	n.s.
生活様式の個別性	3.71 (0.39)	3.36 (0.58)	3.44 (0.51)	26.7***	コーディネーター>看護職・コーディネーター>相談職

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001



## 第5節 考察

### 第1項 多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性

他職種との比較からコーディネーターの役割特性を検討するにあたって、大和田(2004)による生活支援の概念図を参考にして、「身体機能の維持・拡大」、「心理・精神機能の維持・拡大」、「社会生活機能の維持・拡大」、「日常生活機能の維持・拡大」の4領域で支援領域をとらえ、ケア専門職の価値認識および在宅高齢者の情報認識の特性を図5-4

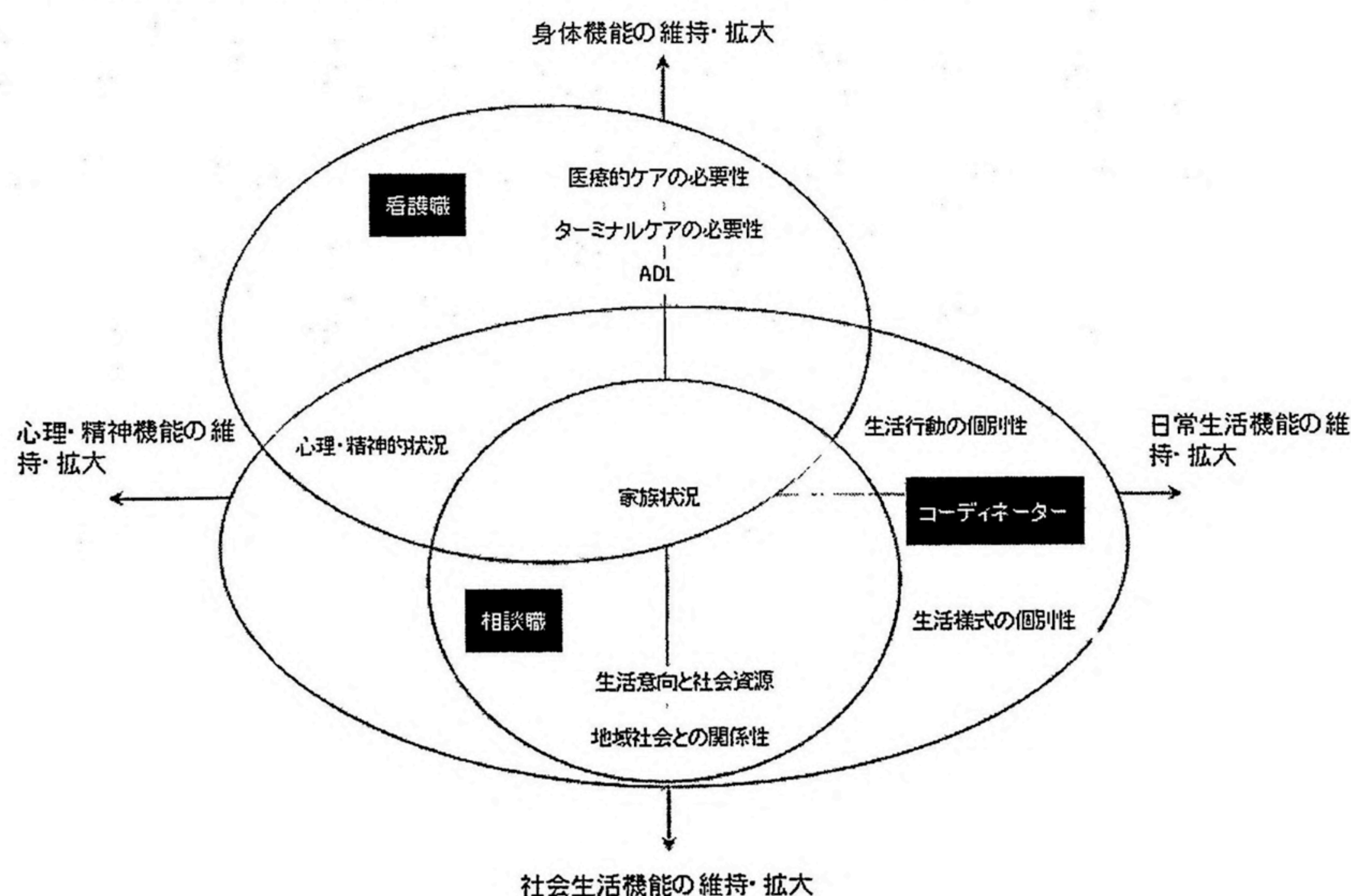


に示した。以下に考察を加える（鳥海ら 2005）。

生命や人権を尊重するという価値認識には、職種間の有意差がみられなかったことから、ケア専門職に等しく共有される価値であることが示された。岡本（1997）は、在宅ケア従事者が認識するケア理念を、保健婦、訪問看護婦、ヘルパー、ソーシャルワーカーの4職種で比較検討している<sup>3)</sup>。それによると、本人の権利を尊重するという理念は多くの職種で共有され、ケア理念の根幹とされているが、本研究もそれに同調する結果となり、コーディネーターはケア専門職としての共通の価値に立脚して役割を実践していることが示された。

また、生活意欲や潜在能力など本人の主体性を尊重する価値については、コーディネーターが相談職よりも認識している程度が高かった。本人の生活空間で、本人に固有の生活様式の持続を支援するホームヘルプサービスでは、本人の生活意欲そのものが支援のあり方を方向づける。寫末（2005）は、高齢者ホームヘルプに従事する実践者へのインタビュー調査より、ホームヘルプサービスでは本人の生活意欲の醸成を支えることが求められるとし、生活場面面接<sup>4)</sup>の着眼点として「持てる力を高める」という概念を抽出している。このような質的研究による知見の一部を、量的調査による本研究結果が支持することとなった。

図5-4 在宅高齢者の情報認識にみられるコーディネーター・看護職・相談職の役割関係



大和田(2004)「ソーシャルワークとケアワークの関係概念」を参考に筆者作成



さらに、身体的状況に関する情報については、コーディネーターは他職種よりも、食事や入浴の嗜好など生活行動の個別性を認識している半面、医療依存度の高い高齢者に対するケアのあり方を判断するための情報を看護職よりも認識していなかった。須加（1999）によると、ヘルパーの固有性は「関心や意欲をもてるような生活行為」を通して心身機能の向上をはかることとされる。砂村（1996：825）もまた、コーディネーターの思考過程の特徴を「生活、文化を守るという観点から、食事や排泄などの日常生活行動を整え、それらを生きる意欲に高めること」と指摘する一方で、看護職は生命と健康を守る観点から思考するとしている。さらに、永田（1998）は、コーディネーターは生活問題を対象にするが、看護職は病状の安定性などを把握しながら健康問題を対象にすると言及している。本研究結果はこれらの指摘を支持するものであり、同様の知見を導いた質的研究（正野 1999；鷹居 2001）の結果を量的調査によって裏づけることとなった。

関心や気力の変化などの心理・精神的状況に関する情報は、コーディネーターが相談職よりも認識していた。心理的な変化や認知症の兆候などをとらえるためには、睡眠状況や金銭管理のあり方などについて日常生活場面での観察を要する。訪問頻度が高く、生活場面でケアを提供するコーディネーターの業務特性が、そのような観察を容易にすると考えられる。さらに、生活時間を共有するなかで、高齢者との信頼関係が深まり、孤独感などの心情を引き出すことにつながるものと考えられる。

生活意向や社会資源などの社会的状況に関する情報は、コーディネーターが相談職と同程度に把握していることが確認された。コーディネーターは生活の中に潜在する多様なニーズに直面する機会が多いものの、業務範囲の規定などによってニーズのすべてに応えることが難しく、ジレンマを経験している状況が報告されている（鳥海 2005a；2005b）。そのような役割の限界性の認識にともなうジレンマが、他のサービスの利用状況や近隣者との関係などを含めた社会資源への関心を高めると考えられる。

調理や買い物の嗜好など生活様式の個別性を、コーディネーターは他職種よりも十分に把握していた。食事や掃除などの生活行為の意味づけは多様であり、たとえ、他者との間に共通点を見出すことができたとしても、同じ生活というものはない。本人の個別な生活観に着目して、生活意欲を引き出しながら日常生活の持続を支援するというコーディネーターに特有の役割特性が示唆された。



このように、コーディネーターはケアのあり方を組み立てるにあたって必要な4領域にわたる情報を把握していることが示された。また、社会生活とのかかわりのなかで本人をとらえ、生活行動や生活様式の個別性に着眼するという視点の特徴が示された。

## 第2項 コーディネーターによる連携・協働のあり方

情報認識の相違から導かれたコーディネーターの役割特性に着目しながら、コーディネーターが自律的かつ主体的にとり結ぶ他職種との連携・協働のあり方について考察する。

身体介護に重きを置いた支援においては、本人のADLを身体機能の維持・拡大と関連づけて理解できるように、必要に応じて看護職から助言を得ながら、それらを訪問介護計画に反映させる技量が求められる。また、医療依存度の高い高齢者のケアにおいては、コーディネーターの多くが困惑感を有している状況が報告されている(谷口 2002)。今後、在宅ターミナルケアが推進されるなかで、本人や家族の精神的ケアや、緊急時の対応などの場面で、看護職から適切な指導・助言を得ながら、担当ヘルパーの知識や経験に応じて、看護職と役割分担をはかっていくことが必要である。

一方、コーディネーターは生活場面における生活行動や生活様式の個別性を把握していた。個別性に重きを置くケアについては、その根拠を他職種に対して示すことの難しさが、介護職および看護職から表明されている(安田 2004)。しかし、このような情報が他職種による実践に、重要な影響を与えることが認識されつつある。看護の領域においては、在宅療養者の行動変容を促すためには、本人の生き方や生活習慣に配慮しながら意欲を引き出すことの重要性が指摘されている(佐藤 1998; 下村 2003)。また、ケアマネジメントの領域においても、アセスメントとは環境のなかで生活する人間を「個別化」する作業であるとされ(Meyer 1993)、近年は本人の嗜好や関心を活用するストレングス・アプローチが注目されている。よって、コーディネーターは何気ないコミュニケーションをとおして行われる生活場面面接の技法を用いて、高齢者が培ってきた生活習慣や生活観などの情報に加えて、それらを活用した支援効果を記録し、必要に応じて他職種に提供することが求められる。

さらに、コーディネーターは相談職と同程度に高齢者の生活意向や社会資源の状況を把握していたことから、ケアマネジメント・システムにおいてモニタリング機能を補完する



役割を担うことの有効性が示唆された。ケアマネジャーの実態調査においても、兼任業務をもつケアマネジャーが半数を超え、「アセスメントの見直しができない」など、モニタリングに関する課題が確認されている（石原 2004）。そこで、コーディネーターは生活状況の変化をケアマネジャーに報告する役割を担うことに加えて、コーディネーターによるモニタリングの役割をケアマネジメント・システムに位置づけていくことが求められる。

以上のような高齢者の情報共有をめぐる連携・協働は、相談職を含めたケアマネジャーの積極的な関与のもとに行われるが、それぞれのケア専門職の自律的かつ主体的な判断によって協働が喚起されるとき、ケアマネジメント・システムが内包する硬直性が緩和されと考えられる。情報共有をめぐる連携・協働は、高齢者の生活の全体性を理解しながら、その主体性を尊重するための営みでもある。個々の情報が高齢者の生活全体にとってどのように位置づけられ、生活主体者である高齢者にとってどのような意味をもつかという視点で協議することが、高齢者のエンパワメントに向けたチームアプローチの展開につながるといえよう。

## 第6節 小括

本章では、訪問看護事業所の看護師（以下、看護職）、在宅介護支援センターの相談員（以下、相談職）との比較をとおして、訪問介護事業所のサービス提供責任者（以下、コーディネーター）の価値認識および情報認識の特性を明らかにし、多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性を検討した。また、コーディネーターによる連携・協働のあり方を検討した。その結果、以下のような結論が示された。

第1に、コーディネーターの価値認識については、【人権・生命の尊重】は他職種と同程度に認識されていたが、【主体性の尊重】は相談職よりも高い程度に認識されていた。本人の生活空間と生活様式の持続を支援するホームヘルプサービスにおいては、本人の生活意欲そのものが支援のあり方を方向づけるため、生活意欲や潜在能力への着眼を高めたと考えられる。

第2に、コーディネーターの情報認識については、【生活行動の個別性】【生活様式の個別性】に関する認識の程度は他職種よりも高く、【医療的ケアの必要性】【ターミナルケアの必要性】【ADL】は看護職よりも低かった。このような結果は、健康問題を対象と



する看護職に対して、コーディネーターは食事や排泄などの日常生活行動の支援をとおして生活意欲を高めるとする先行研究の知見を量的調査で支持することとなった。また、コーディネーターは【心理・精神的状況】を相談職よりも認識していた。訪問頻度が高く、生活場面でケアを提供するコーディネーターの業務特性が、心理的な変化や認知症の兆候などをとらえやすくすると考えられた。さらに、【地域社会との関係性】【生活意向と社会資源】に関する情報は相談職と同程度に認識していた。生活の中に潜在する多様なニーズに直面する機会が多いものの、役割の限界性への認識が地域社会や社会資源への関心を高めると考えられる。

第3に、コーディネーターが自律的かつ主体的にとり結ぶ他職種との連携・協働のあり方を検討した。日常生活動作を身体機能の維持・拡大に関連づけて理解することに加えて、医療依存度の高い高齢者や、在宅ターミナルケアにおいては、緊急時の対応も含めて看護職から適切な指導・助言を得ることが求められる。また、生活行動や生活様式の個別性に関する情報は、本人の主体性を引き出すための情報として治療や相談支援の場面でも活用されていることから、必要に応じて他職種と共有していくことが求められる。さらに、社会資源の状況や地域社会との関係性を把握していることから、ケアマネジメント・システムにおいてモニタリング機能を補完する役割が示唆された。このような役割の遂行を可能にするためには、看護職などからの指導や助言内容を適切に理解するための基礎的な医学知識やケアマネジメントに関する知識について、体系的な理解を促すための研修カリキュラムの充実が必要である。

本研究結果からは、コーディネーターの価値認識および情報認識の特徴として、本人の主体性を尊重し、生活の個別性に着眼するという視点が示されたが、それらがもたらす実践上の葛藤について検討を加える。その際、コーディネーターの役割葛藤を明らかにした定量調査（鳥海 2005a）<sup>5)</sup> および定性調査（鳥海 2005b）<sup>6)</sup> による研究結果を用いることとする。なお、以下の括弧文は定性調査で得られた自由記述回答の内容である。

第1に、「入浴介助でサービスに入っているが、利用者本人が体力の低下を理由に風呂に入りたがらず、1ヶ月間も入浴しないことがある。」という回答がみられ、本人がケアを拒否する場合に、本人の自由意思に委ねた消極的支援と、衛生状態の改善という専門職の価値規範にそった積極的支援のいずれかの判断をめぐって葛藤に直面していることがうかがえた。本人の生活観や生活様式には文化的背景が強く影響するため、生活場面での支援においては本人とケア専門職の価値規範の対立が引き起こされやすいと考えられる。



第2に、本人の意思を尊重することと、運営基準の遵守やリスクマネジメントなどの専門職としての義務が対立する際に葛藤を経験することが示されている。「利用者からのニーズに十分応えていきたいが、業務範囲が限定されていて制度上できないことが多く、それを補完する社会資源が不足していることにも葛藤を感じる。」という回答がみられるように、本人の生活の個別性を把握する一方で、運営基準の遵守や安全確保を社会的に要請されるために葛藤が生じやすいと考えられる。このような葛藤は、Reamer(1999:202-206)によって指摘された、法制度を吟味しながらもそれを遵守しなければならないという「ソーシャルワーカーの二律背反性」に同調するものである。

このように、コーディネーターの役割実践には、本人との関係、制度・施策との関係に加えて、前章で確認したように、ケアマネジャーなどの他職種との関係にも葛藤が生じやすい。このようなコーディネーターの葛藤には、本人中心の支援システムの構築や新たな社会資源の開発に繋がるニーズが潜在していると考えられ、それらをケアマネジメント・システムの改善に反映させる仕組みが求められる。



(注)

- 1) WAM-NETに登録されている64792ヶ所の訪問看護事業所のうち、訪問看護を主業務としている事業所を選定した。
- 2) 2004年12月に「痴呆」は「認知症」という名称に改められているが、巻末に付した調査票には調査当時のまま「痴呆」と表記している。また、調査票においては、アセスメントや情報収集にかかわる質問項目として77項目が記載されているが、そのうち、ニーズの分析を除く73項目を情報認識の程度を測定する尺度として用いた。
- 3) 看護婦および保健婦という名称は、2002年に看護師および保健師に名称変更されたが、本稿では引用文献にみられる名称のまま表記した。
- 4) ホームヘルパーによる生活場面面接の重要性を実証的に示した崋末によると、生活場面面接とは、「利用者の日常生活場面において、援助目標に沿い利用者の多様な側面と必要に応じて環境（生活環境、出来事、他者との関係）を活用した意図的なコミュニケーション、すなわち面接である」と定義される。

(文献)

- 崋末憲子（2005）「高齢者ホームヘルプ実践における生活場面面接の研究—M-GTAを用いた利用者の『持てる力を高める』プロセスの検討」『介護福祉学』12（1），106.
- 5) 大阪府介護福祉士会に所属するケアワーカーのうち、訪問介護事業所のサービス提供責任者60人を対象とし、訪問介護員や運営管理者などを兼任している者も含めた。自記式質問紙を用いた留め置き調査法により、2004年11月6日に大阪府介護福祉士会が主催する現任者研修の研修会場で実施した。回収された質問紙は44票であり、回収率は73.3%であった。所持資格は「ホームヘルパー1級」が59.1%、「介護福祉士」が36.4%であり、コーディネーターとしての経験年数は「2年未満」が40.9%であった。
  - 6) 大阪市の訪問介護事業所のサービス提供責任者50人を対象とした。これらは、A市外郭団体が主催する現任者研修の参加者であり、訪問介護員や運営管理者などを兼任している者も含めた。コーディネーターとして日常業務を遂行するうえでの役割葛藤について、カードに1件ずつ自由記述で回答を求め、留め置き調査法によって、得られた233件の自由記述回答をKJ法によって分類した。調査は2004年11月5日に研修会場で実施した。所持資格については、「ホームヘルパー1級」が52.0%、「介護福祉士」が32.0%であり、現職経験年数は「1年未満」が36.0%、「1～2年未満」が26.0%であった。



## 引用文献

- Barbara, J. Holt, (2000) *The Practice of Generalist Case Management*, Allyn&Bacon  
(=2005, 白澤政和監訳『相談援助職のためのケースマネジメント入門』中央法規出版.)
- Bronstein, Laura. R. (2003) A model for interdisciplinary collaboration, *Social work*,  
48(3), 297-306.
- 石原多佳子・香川由美子・真野啓子ほか (2004) 「基礎資格の相違からみた介護支援専門  
員の現状と課題」『介護福祉学』11 (1) , 84-91.
- 神谷弘美・後藤真澄・坂本真理子ほか (1998) 「保健医療福祉職の援助過程における判断  
構造と特性 質的研究の試み」『社会福祉学』39 (1) , 74-89.
- 菊地和則 (1999) 「多職種チームの3つのモデルチーム」『社会福祉学』39 (2) , 273-290.
- Meyer, C.H (1993) *Assessment in Social Work Practice*, Colombia University Press.
- 永田千鶴 (1998) 「在宅ケア活動における「看護」と「介護」」『社会福祉学』39 (1) : 260-278.
- 丹羽さよ子・松元イソ子 (2001) 「クライアントの情報の認識の仕方」『日本在宅ケア学  
会誌』5 (1) , 42-52.
- 岡本玲子・原崎信子・杉本京子ほか (1997) 「在宅ケア提供者が認知するケア理念の特性：構  
成要素と属性別比較」『日本公衆衛生雑誌』44 (11) , 827-835.
- 大和田猛 (2004) 「ソーシャルワークとケアワーク」大和田猛編著『ソーシャルワークとケア  
ワーク』中央法規出版, 230-287.
- Reamer, Frederic G. (1999) *Social work values and ethics*, Colombia University Press  
(=2001, 秋山智久監訳『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規出版.)
- 佐藤富美子 (1998) 「在宅療養者の自己決定を支える訪問看護婦の認識と方略」『日本看  
護科学会誌』18 (3) , 96-105.
- 寫末憲子 (2005) 「高齢者ホームヘルプ実践における生活場面面接の研究—M-GTA を用  
いた利用者の『持てる力を高める』プロセスの検討」『介護福祉学』12 (1) , 105-117.
- 下村裕子・河口てる子・林優子ほか (2003) 「看護が捉える『生活者』の視点」『看護研  
究』36 (3) , 25-37.
- 白澤政和 (2005) 「高齢者に対するケアマネジメント」福祉士養成講座編集委員会編『老  
人福祉論 (第2版) 』中央法規出版, 228-252.
- 須加美明 (1999) 「ホームヘルプサービスとソーシャルワークの共通性と固有性—ソーシ



- ャルワークとケアワークの共通基盤に向けて」『長野大学紀要』21(1), 37-46.
- 砂村由有子(1996)「在宅療養支援における看護と介護の連携に関する研究－問題解決思考過程の相違の分析」『看護管理』6(11), 818-826.
- 正野逸子・岡崎美智子・鷹居樹八子ほか(1999)「訪問看護ステーションにおける看護婦および介護職の協働的役割に関する検討」『日本在宅ケア学会誌』2(1), 74-85.
- 鷹居樹八子・正野逸子・岡崎美智子ほか(2001)「在宅事例における清潔ケアに関連した看護職と介護職の思考・行為過程の一考察」『日本在宅ケア学会誌』4(3), 62-71.
- 谷口敏代・迫明仁・橋本祥恵ほか(2002)「医療依存度の高い高齢者への介護職と看護職の協働認識」『介護福祉学』9(1), 51-58.
- 鳥海直美(2005a)「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の構造－サービス提供責任者の実践に焦点をあてて－」『生活科学研究誌』4(印刷中).
- 鳥海直美(2005b)「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の現状－サービス提供責任者の実践に焦点をあてて－」『千里金蘭大学紀要』2, 13-20.
- 鳥海直美・松井妙子・笠原幸子・蘇珍伊・岡田進一・白澤政和(2005)「高齢者の在宅ケアにおける訪問介護事業所のサービス提供責任者の役割特性－訪問介護・訪問看護・在宅介護支援センターにおける情報認識の比較から－」『日本在宅ケア学会誌』9(1), 61-70.
- 安田真美・山村江美子・小林朋美(2004)「看護・介護の専門性と協働に関する研究－施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調査より」『聖隷クリストファー大学看護学部紀要』12, 89-97.
- 山崎百子(2002)「介護保険試行後のY県の福祉環境の特色－ケアマネジャー回答によるケアマネジメント・サービス供給の実態と問題点」『社会福祉学』42(2), 182-194.

## 謝辞

本調査研究は平成 15 年度財団法人社会福祉振興・試験センター研究委託事業により実施した研究の一部である。



## 第6章 本研究のまとめ

### 第1節 コーディネーターの役割をめぐる施策展開と課題（研究目的1）

1982年にホームヘルプサービスの所得制限が撤廃されると、その需要の増大に応えるためにヘルパーの非常勤化・登録化が推し進められた。そこで、非常勤ヘルパーなどに対する指導の必要性が高まり、1985年に主任家庭奉仕員制度が導入された。すなわち、家庭奉仕員に対する指導体制の欠如という制度確立期からの課題に対して、制度拡充期の人材施策を補完する主任家庭奉仕員の配置によって応えることとなった。さらに、ゴールドプランによる在宅福祉サービスの拡充にともなって、在宅介護支援センターや訪問看護などと連携しながらサービスを提供することが求められ、1992年にチーム運営方式の導入に合わせて主任ヘルパーが配置され、財政的にもその配置が推し進められた。社会福祉基礎構造改革期には、主任ヘルパーの役割はサービス提供責任者に継承され、ケアマネジャーと連携しながらサービスの質の確保にかかわる一連の役割を担うこととされた。

このように、コーディネーターに求められる役割は、ヘルパーの雇用体制や養成研修体制を含めた人材施策、在宅福祉サービスの拡充などのコミュニティケア施策、さらには、ケアマネジメント・システムを含めたサービス提供体制のあり方と連動しながら変容してきたといえる。コーディネーターの役割は実質的に強化されてきたものの、その人員配置や職場環境が十分ではなく、役割を遂行するうえで多くの課題があることが推察された。それらの背景には、介護報酬体系が直接業務に特化しているため、明確な財政的基盤がないという施策上の課題が示された。

### 第2節 コーディネーターの機能に関する先行研究の概要および概念規定（研究目的2）

ソーシャルワークにおけるコーディネーションは関係調整に関する概念であり、本人の



ニーズの充足に向けて、システム内の関係性の変容と調和を図る方法であることを確認した。一方、ケアワークの展開過程において、コーディネーションを含めたソーシャルワーク機能を活用することによって、ケアワークの実効性が高まることが指摘され、ケアワーク理論のなかに体系化されつつあることを確認した。このような体系化は、ケアワークの第一義的な機能である保護的機能の限界性を超えるためには、調整的機能や開発的機能と一体的に発揮されなくてはならないとする岡村理論に同調するものである。

ケアニーズの多様化・重度化にともなって多職種との連携・協働の必要性が高まり、隣接領域においてもコーディネーターが要請された。各領域のコーディネーターの機能や役割からは、①ニーズと社会資源の個人レベルの関係調整、②他機関・他職種との関係調整、③ニーズと社会資源の制度・システムとの関係調整、④本人とケア提供者との関係調整という4つの調整のレベルに大別された。すべての領域に共通するのは、他職種・他機関との関係調整であり、社会資源の調整範囲に相違はあるものの、本人のニーズと社会資源の個別的な関係調整にかかわる役割も共通性が高かった。隣接領域では、コーディネーションにかかわる知識や技術を担保するために上乘せの資格や研修が体系化され、その受講が制度上で促進されているが、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターに対する研修体制は十分でないことが確認された。

このような先行研究をふまえて、本研究におけるコーディネーターの定義を、「ホームヘルプサービス提供組織において、本人、ヘルパー、他職種との間に協働関係をつくり、本人とヘルパーの関係調整と、他職種との連携・協働をとおして、ホームヘルプサービスの提供体制を整えながら、本人が地域で日常生活および社会生活を継続できるように支援する者」とした。本人が主体となって生活を持続させていくことを重視するためには、本人との協働関係を要する。また、本人の理解を深めるためにはヘルパーとの協働関係を要する。さらに、生活場面におけるケア役割の限界性を超えようとする倫理的な主体性に立脚して、他職種との協働関係が求められる。

このような態度および協働関係を基盤として展開されるコーディネーターの機能として、



①支援関係形成機能、②ホームヘルプサービス調整機能、③マッチング機能、④ヘルパー支援機能、⑤連携・協働機能の5つを設定した。

### 第3節 コーディネーターの役割実践の構造と関連要因（研究目的3）

コーディネーターに求められる5つの機能が12の役割因子において、一体的に実践されていることが明らかになった。ホームヘルプサービス調整機能と連携・協働機能が一体的に実践され、ニーズとホームヘルプサービスを調整することと、ケアマネジャーや他職種と連携・協働することは分かち難く実践されていることが示された。また、独自のアセスメントによって、本人とヘルパーの関係性を活用しながら、支援の見通しを立てていることがうかがえた。さらに、本人の個別な生活課題を把握する役割と、アドボカシーに関する役割が一体的に実践されていたことから、ケア役割の限界性の認識が地域の社会資源への関心につながると考えられた。

実践上の困難が大きい役割として、代弁や要請をともなう関係機関との連携・協働、ヘルパーの選定、研修体制の整備にかかわる役割が示された。これらから、コーディネーターの資質上の課題として、連携・協働に必要な知識の不足、本人とヘルパーの関係性を把握する技量や研修運営にかかわる技量の不十分さがうかがえた。また、稼働時間の限られた非常勤ヘルパーに依存する運営体制上の課題が大きいと考えられた。

仮説として設定した関連要因のすべて、すなわち、コーディネーターの配置数、関係機関と連絡を取り合う時間の有無、マニュアルの有無、研修開催の有無、経験年数、研修の参加頻度が、コーディネーターの役割実践に影響を与えていた。これらのことから、コーディネーターの役割実践を確立するための課題として、汎用化できる手順をマニュアルとしてヘルパーに明示する一方で、ヘルパーに対する研修を充実させていくことが求められる。また、そのような研修の開催を行政機関および専門職団体が支援することに加えて、コーディネーターの過不足のない雇用を可能とする財政的基盤を確保し、コーディネータ



一の職場環境を改善することが求められる。

#### 第4節 コーディネーターとケアマネジャーの役割関係（研究目的4）

コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働の現状については、ケアマネジャーが最も多くのケースを連携している訪問介護事業所は、同一法人の事業所であることが明らかになり、相互の代弁機能が十分に遂行されにくい状況がうかがえた。また、コーディネーターの対応に信頼のおける事業所と最も連携している者もみられ、コーディネーターの資質がケアマネジメント・システムから評価される対象であることが示された。

コーディネーターとケアマネジャーの連携・協働に関する実践は、ケアマネジメントの過程をとおして継続的に確認されるものの、プロセスに応じて強調して用いられる連携・協働の技法が異なることが示された。サービスの導入段階では、同行訪問や会議をとおして、ニーズに関する共通認識を図るための協議が積極的に行われているものの、ヘルパーの慢性的な人員不足などを理由としてサービスが拒否され、両者が協力関係を形成することに困難がみられた。ケアプランを訪問介護計画に置き換える段階では、両者の整合性を図る調整がなされているが、コーディネーターの自律性に委ねられる専門的な領域としてとらえられ、その作成段階にケアマネジャーが積極的に関与していないことがうかがえた。ホームヘルプサービスの実施段階では、サービス提供内容がケアプランに一致していないという困難がみられた。これは、訪問介護計画にかかわるコーディネーターの資質上の課題に加えて、その内容がヘルパーに十分に理解されていない状況や、ヘルパーがニーズの変化に直面しやすい状況があると考えられる。モニタリングの段階では、ニーズの変化に応じた協働が積極的に実践される一方で、相互の役割の曖昧さによる困難が示された。これは、相談支援にかかわる両者の役割が重複していることによるものと考えられる。

ケアマネジャーが認識する連携・協働上の困難から、コーディネーターへの役割期待を検討した。サービス導入段階では、生活場面での実際の支援内容についてケアマネジャー



の理解を促す役割が求められる。ケアプランとサービス提供内容を一致させるためには、支援内容を決定する判断根拠をヘルパーに伝えながら理解を促す役割がある。また、生活場面で必要となる支援内容を予測しながら、柔軟性をもたせた計画を作成することが求められる。モニタリング段階では、相互の役割の曖昧さを軽減するために、ケアマネジャーからの情報提供がもたらす支援効果をフィードバックし、相互の役割を強化していくことが求められる。また、相談支援にかかわる役割が重複していることを共通認識したうえで、本人からの相談について柔軟に対応することが期待される。このようなコーディネーターによる自律的な連携・協働は、ケアプランや訪問介護計画に潜在する管理的側面を緩和し、本人のニーズに即応するためのシステム調整の方法であるといえる。

#### 第5節 多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性（研究目的5）

コーディネーターの価値認識については、人権や生命を尊重するという価値は他職種と同程度に認識されていたが、本人の主体性を尊重するという価値については、相談職よりも高い程度に認識されていた。これにより、人権や生命の尊重というケア専門職としての根幹となる価値が多職種チームにおいて共有されていることが示された。また、本人の生活空間と生活様式の持続を支援するホームヘルプサービスにおいては、本人の生活意欲そのものが支援のあり方を方向づけるため、生活意欲や潜在能力への着眼を高めたと考えられる。

身体状況に関する情報認識については、コーディネーターは他職種よりも、食事や入浴の嗜好など生活行動の個別性を認識している半面、医療依存度の高い高齢者に対するケアのあり方を判断するための情報を看護職よりも認識していなかった。健康問題を対象とする看護職に対して、コーディネーターは食事や排泄などの日常生活行動の支援をとおして生活意欲を高めるとする先行研究の知見を量的調査で支持することとなった。

関心や気力の変化などの心理・精神的状況に関する情報は、コーディネーターが相談職



よりも認識していた。訪問頻度が高く、生活場面でケアを提供するコーディネーターの業務特性が、心理的な変化や認知症の兆候などをとらえやすくすると考えられた。

また、地域社会との関係性、生活意向と社会資源にかかわる情報は、相談職と同程度に認識していた。コーディネーターは生活の中に潜在する多様なニーズに直面する機会が多いものの、それらにすべて応えられないという役割の限界性の認識が社会資源への関心を高めると考えられる。このように、社会的状況にかかわる情報認識において、コーディネーターと相談職との間に差がみられないというのは新たな知見であった。

さらに、調理や買い物の嗜好など生活様式の個別性を、コーディネーターは他職種よりも十分に把握していた。食事や掃除などの生活行為の意味づけは多様であり、たとえ、他者との間に共通点を見出すことができたとしても、同じ生活というものはない。本人の個別な生活観に着目して、生活意欲を引き出しながら日常生活の持続を支援するというコーディネーターの役割特性が示唆された。

コーディネーターによる自律的かつ主体的な協働のあり方として、日常生活動作を身体機能の維持・拡大に関連づけて理解することに加えて、医療依存度の高い高齢者や、在宅ターミナルケアにおいては、緊急時の対応も含めて看護職から適切な指導・助言を得ることが求められる。また、生活行動や生活様式の個別性に関する情報は、本人の主体性を引き出すための情報として他職種によるケアの場面でも活用されていることから、ヘルパーやコーディネーターは生活場面面接の技法を用いて、高齢者が培ってきた生活習慣や生活観などの情報や、それらを活用した支援効果を記録し、必要に応じて他職種と共有することが求められる。さらに、社会資源の状況や地域社会との関係性を把握していることから、ケアマネジメント・システムにおいてモニタリング機能を補完する役割が示唆された。

## 第6節 本研究からの提言（研究目的6）



## 第1項 ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割の意義

本研究の結果、コーディネーションは本人のニーズの充足に向けたシステム内の関係調整にかかわる概念であり、コーディネーターの役割実践においても、ニーズとホームヘルプサービスを調整することと、ケアマネジャーや他職種と連携・協働することは分かち難く実践されていた。その実践の程度は低かったものの、本人の個別な生活課題を把握する役割と、アドボカシーに関する役割が一体的に実践されていた。それは、コーディネーターが生活様式や生活行動の個別性を把握する一方で、地域社会や社会資源などの社会的状況に関する情報も認識しているという役割特性にも裏付けられた。

ケアマネジメント・システムにおいては、ケアマネジャーがシステム全体の調整を行うことによって、連携・協働にかかわるシステムレベルの合意形成を図ることになる。しかしながら、沖田（1997）は、在宅介護支援センターでのケアマネジメント実践を調査した結果から、「トップダウンの政策を末端まで行き渡らせるというサービスの提供のしかたに終始し、ボトムアップの福祉を形成する自主性・主体性がつかめていない」と、ケアマネジャーによる連携が形骸化していることを指摘している。また、介護保険制度下においては、本人や家族のニーズを的確に反映しない介護報酬体系や、実践者の裁量を制限する規制がケアマネジメントの画一化・官僚化を招来することが懸念されている（沖田 2002）。実際、介護支援専門員の中立性が確保されないことによって恣意的な連携・協働に変容しつつある。

このようにケアマネジメント・システムが硬直するなかで、ケア提供者による以下の実践は注目される。妻鹿（2004）<sup>1)</sup>は、訪問介護事業所を運営するNPOがミッションを追求する過程で、新たなサービスの利用につなげる事例や、制度枠外のサービスや小規模多機能型施設などの社会資源を開発する事例を報告している。これらの事例から、ケア提供者と組織のリーダーによって「はからずもソーシャルワーク機能の一部が担われている」（妻鹿 2004：50）と指摘している。このような動向は訪問看護領域にもみられ、介護保



険制度外の通所看護を備えた小規模多機能型施設が開発され、医療的ニーズの大きい在宅高齢者を個別に支援するための効果が組織的に検証されている（財団法人日本訪問看護振興財団 2004）。

一方、介護保険制度下におけるコーディネーターの役割は、運営基準や業務範囲によって裁量が制限される傾向にあり、介護報酬外のニーズや医療的ニーズが充足できないことによるコーディネーターのジレンマが示されている（鳥海 2005）。ケアとは徹底的に個別化された「今、ここ」における応答であるとされ、その人の存在そのものに個別に応答する行為が、業務範囲やサービスの標準化と相容れない点にコーディネーターによる価値判断の根本的課題がみてとれる（加藤 2004）。

コーディネーターによるケア役割の限界性への認識にともなう葛藤が社会資源への関心に向かわせる結果としての連携・協働は、ケアマネジャーからケア役割を割りあてられることを契機とする連携とは異なる。本人に応答するケアの責務と、役割の限界性を認識するコーディネーター自身の倫理的主体性に促されるものであり、この点に、本人の生活場面からケアマネジメント・システムに対して課題を提起する、ボトムアップの連携・協働のあり方の可能性がみてとれる。コーディネーターによる自律的かつ主体的な連携・協働は、要介護認定やケアプランと絡み合った現行のケアマネジメント・システムの硬直性を緩和する可能性があると考えられ、ここに、ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割の意義を見出すことができる。現行のケアマネジメント・システムを補完することを意図して、地域包括支援センターの設置が図られているが、ホームヘルプサービスの実践枠組みがどのようなものであれ、社会資源の開発や地域社会の変容をはかるソーシャルワークシステムと、生活場面で支援を行うホームヘルプが緊密にとり結ばれることが重要である。

## 第2項 ケアマネジメント・システムにおける連携・協働実践への示唆



本研究結果からは、コーディネーターはマッチング機能やヘルパー支援機能にみられる役割実践をとおして、本人とヘルパーの関係性を活用しながら支援していることが示された。また、生活意欲や潜在能力に着眼しながら、生活様式や生活行動の個別性を把握するという情報認識のあり方の独自性が示された。

安井（2004）は、介護保険制度下においては、ケアワークに安価な看護を期待することによって福祉を医療の傘下に組み込むことが意図されながら、福祉・保健・医療の連携が謳われていることを指摘している。実際に、介護報酬体系においても、身体介護は生活援助よりも高い報酬が設定され、あたかも身体介護の方が技術的に高度であるかのようなものの見方をもたらした。介護保険制度の改正においても、介護予防という概念が強調されたことに加え、訪問介護の報酬を生活機能別に細分化することが検討されている。

このようなケアの医療化の流れに、ヘルパーとの関係性や生活の個別性に着眼しながら、本人の生活意欲の醸成を図ろうとするコーディネーターの役割特性は相容れない。認知症高齢者へのホームヘルプサービス実践（武田 2002）、精神障害者へのホームヘルプ実践（林 2003）、在宅ターミナルのホームヘルプ実践においても（松井 1999）、コミュニケーションや関係づくりの重要性が示され、本人とヘルパーの関係性を調整することはホームヘルプサービスにとって必至の支援課題である。ヘルパーとの関係性の変容や、生活場面にみられる本人の嗜好などに、本人の主体性が発露される契機をとらえようとする本人理解のあり方を他職種と共有することは、生活を支えるチームケア全体に実効性をもたらすものと考えられる。

### 第3節 コーディネーターの役割実践の充実に向けたシステム上の課題

#### （1）ホームヘルプサービス提供組織における運営管理上の課題

本研究結果からは、コーディネーターの役割実践には、コーディネーターの配置数や連絡機関と連絡を取り合う時間の保証、研修開催頻度などの所属機関特性が大きく関連して



いた。

第3章でのサービス提供責任者を対象とする調査研究においては、回答者の約7割がヘルパーと兼任し、約5割が運営管理者と兼任していた。また、都市部のサービス提供責任者の実態調査（石橋 2003）においても、運営基準で必要とされる配置人数に満たない事業所が3割程度みられる。さらに、運営管理者からコーディネーターに対する役割期待として、代行訪問や困難ケースの担当者として、直接業務にかかわる役割が優先されるという報告もみられ（財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 2002：14）、コーディネーターの職場環境の不十分さがうかがえる。一方、看護職と介護職の連携・協働に関する調査においては、所属機関の管理者の方針がケア専門職の職業意識や態度に影響を与えることが指摘されている（柴田 2003）。

このようなことから、運営管理者は、本人とヘルパーとの関係調整や他職種との連携・協働にかかわるコーディネーターの役割の重要性を認識したうえで、その基準人員の配置に取り組み、コーディネーターが一定の裁量をもって柔軟に役割を選択できるよう、職場環境を改善する必要がある。また、さまざまな局面でコーディネーターやホームヘルパーが倫理的な判断が行えるように組織の倫理を明確にし、研修を通してそれらを伝達していくことが求められる。

## （2）ホームヘルプサービスをめぐる施策上の課題

本研究結果では、ヘルパー選定や、研修体制の確保に関する役割実践の困難が大きいことが示された。また、ケアマネジャーとコーディネーターの連携・協働実践においては、ヘルパーの慢性的な人員不足などを理由としてサービスが拒否され、両者が協力関係を形成することに困難がみられた。

これらに共通する背景として、稼働時間の限られた非常勤ヘルパーに依存する運営体制があると考えられ、しかも、介護保険制度施行後、非常勤ヘルパーの雇用が助長されている（寺本 2002）。このような運営体制を補完するためには、常勤雇用の割合を高めてい



くことが求められるが、それを可能とするような介護報酬のあり方が検討されなくてはならない。

### (3) ホームヘルプサービスをめぐるシステム上の課題

本研究結果からは、ホームヘルプサービス調整機能と連携・協働機能が一体的に実践されていることが明らかになった。また、ケアマネジャーとの連携・協働実践には両者の役割が曖昧であるという困難がみられ、これは相談支援にかかわる役割が重複していることによると考えられた。さらに、地域社会との関係性、生活意向と社会資源などの社会的状況にかかわる情報は、ケアマネジャーと同程度に認識していることが明らかになった。これは、生活の中に潜在する多様なニーズに直面する機会が多いものの、それらにすべて応えられないという役割の限界性の認識が社会資源への関心を高めると考えられた。

継続的な連携・協働にはそれを可能とするシステムが必要とされ、とりわけ、生活場面で把握されたさまざまなニーズを蓄積して、社会資源の開発や制度の改善につなげていく機能がシステムに含まれていなければならない。しかし、現行のケアマネジメント・システムにおいては、運営基準において居宅介護支援事業所の責務として明示されていないことなどにより、それを第一義的に取り組む機関が明確でなく、ヘルパーやコーディネーターの実践が十分にフィードバックされているとはいえない。ソーシャルワークを担う第一義的な機関を明確にしながらも、社会資源の開発や制度の改善にかかわる機能が分化されることによってシステム全体で補完していくことが求められる。

一方、須加(2005)は、非常勤ヘルパーに対する情報管理の徹底が難しいことを理由に、コーディネーターが支援に必要な情報を意図的に提供していないという実態を報告している。ヘルパーの情報不足が本人にもたらす不利益を検討したうえで、事業所内および多職種チーム内の情報管理のあり方について、本人を含めたシステム内の合意形成が必要となる。



#### (4) 研修にかかわる環境上の課題

本研究結果からは、所属機関における研修開催頻度がコーディネーターの役割実践の程度に関連していたものの、研修体制の整備にかかわる実践に困難が大きいということが示された。また、コーディネーターの研修参加頻度が役割実践に関連していたが、隣接領域でコーディネーションにかかわる者と比較して、訪問介護事業所のサービス提供責任者に対する研修体制が整備されていないことを確認した。

稼働時間の限られた非常勤ヘルパーに依存する現行の運営体制では、事業所内での研修開催は容易ではなく、専門職団体や公的機関においては研修機会を補完していくことが求められよう。また、コーディネーターの現任者研修のカリキュラムを構築することは必至の課題である。次節では、コーディネーターに対する現任者研修の動向を把握したうえで、研修カリキュラム構築にあたっての視角を提示する。

### 第4節 現任者研修カリキュラムへの示唆

#### (1) コーディネーター養成・研修の動向

2002年度より訪問介護適正化事業が実施されたことにより、都道府県単位でサービス提供責任者を対象とする研修に取り組まれるようになり、大阪市においても2003年度より大阪市社会福祉協議会の外郭団体の主催により「大阪市訪問介護事業サービス提供責任者研修」が開催されている。また、日本介護福祉士会においても「サービス提供責任者実務者研修講師養成講座」が開催され、この研修内容に基づいて大阪府介護福祉士会においても2004年度より研修が実施されている。表6-1に最近の研修カリキュラムを示したが、両者に共通性はみとれるものの理論的な共通基盤は見受けられず、さらに、受講希望者全員が研修に参加できる体制となっていない。



表6-1 サービス提供責任者現任者研修カリキュラム

研修名	大阪市訪問介護事業サービス提供責任者研修	サービス提供責任者実務者研修講師養成講座
開催年度	2003年	2002年
主催機関	大阪市社会福祉研修・情報センター	日本介護福祉士会
カリキュラム	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス提供責任者の役割</li> <li>2. スタッフを支える視点</li> <li>3. リスクマネジメント</li> <li>4. 訪問介護計画作成方法・同演習</li> <li>5. 認知症高齢者の理解</li> <li>6. 高齢者虐待</li> <li>7. 地域福祉権利擁護事業の理解</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2015年、介護は大きく変わる</li> <li>2. サービス提供責任者の役割と意義</li> <li>3. 訪問介護計画の作成のポイント</li> <li>4. サービス調整方法論</li> <li>5. チームカンファレンスの持ち方</li> <li>6. 訪問介護における指導業務</li> <li>7. リスクマネジメントの方法</li> <li>8. 記録の方法</li> <li>9. 指導(講義)案の作成</li> </ol> <p>(注) 「4. サービス調整方法論」は「連携を学ぶ」というサブタイトルが付され、研修内容は、「ヘルパーとの調整、他職種との調整、上司管理職との調整、家族・近隣との調整」の4領域に大別されている。</p>

このようななかで、2004年に全国社会福祉協議会が厚生労働省の委託を受けて「介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」を設置し、2005年9月に「介護サービス従事者の研修体系のあり方について～キャリア開発支援システムの研修カリキュラムについて 第二次中間まとめ」を示した。本報告書においては、従来のホームヘルパー養成研修に相当する介護職員基礎研修と、職責に応じた3段階の現任者研修のカリキュラム案が示されたところである。図6-1には、介護職員基礎研修とサービス提供責任者の職責に相当するファーストステップ研修のカリキュラム案を示した。カリキュラム案においてあ、「9. ケアワークにおけるソーシャルワーク」という科目が創設され、現任者研修においては、それを発展させて、「5. 家族や地域の支援力の活用と強化」「6. 職種間連携の実践的展開」「7. 観察・記録の的確性とチームケアへの展開」が盛り込まれた。



【図 6-1】介護サービス従事者の研修体系について

介護職員基礎研修		ファーストステップ研修	
基礎理解とその展開(360 時間) ー講義・演習を一体的に実施ー		演習を主体とした研修(200 時間)	
1. 生活支援の理念と尊厳の理解	2. 制度・サービスの理解	1. 利用者の全人性・尊厳の実践的理解と展開	2. 対人援助の倫理の実践的理解と展開
3. 障害と疾病の理解	4. 認知症の理解	3. コミュニケーション技術の応用的な展開	4. ケア場面での気づきと助言
5. 介護におけるコミュニケーション・関係づくりの視点と介護技術	6. 生活支援の視点と生活援助技術	5. 家族や地域の支援力の活用と強化	6. 職種間連携の実践的展開
7. 医療・看護との連携	8. ケアワークにおけるソーシャルワーク	7. 観察・記録の確性とチームケアへの展開	8. 中堅職員としてのリーダーシップ
9. 生活支援のためのアセスメントとプラン	10. 介護職員の倫理と職務	9. セーフティマネジメント	11. 問題解決のための思考法
		11. 介護職員の健康・ストレスの管理	12. 自職場の分析

出典:介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会「介護サービス従事者の研修体系のあり方について～キ

ャリア開発支援システムの研修カリキュラムについて 第二次中間まとめ」(2005 年 9 月)

一方、イギリスの在宅ケアの領域ではソーシャルワークとホームヘルプは相互補完的に発展し、両者に重複する実践があるとされながらも、教育訓練や専門職団体の違いから別個の領域としてみなされ、ホームヘルプサービスに対する両者の認識が乖離していることが指摘されている (Dexter 1983: 263-265)。また、責任範囲が限定されていることなどを理由にして、ホームケアオーガナイザーの位置づけがソーシャルワーカーに比べて低いとされる (菊池 1993)。そのような状況を緩和するために、1982 年にホームケアオーガナイザーの資格試験として「社会サービス資格認定」が創設され、地方自治行政や運営管理などに関する知識を培うことによって、ソーシャルワーカーの位置づけに近接させようとする試みがなされた (Dexter 1983: 326-335; 菊池 1993)。なお、2005 年には、ソーシャルワーカー養成課程の実習先の多様化にともなって、ホームヘルプサービス提供組織などでの実習生の受け入れが試みられ、教育段階からソーシャルワークとホームヘルプの相互理解が図られようとしている (矢部 2005) <sup>2)</sup>。

スウェーデンにおいては、1981 年以降、ホームヘルプサービスのリーダーには、社会福祉科の大学修了資格が要件とされている。短大レベルでのホームヘルパー養成研修カリキュラムでは、ヘルパーのニーズ把握力が着目され、ソーシャルサービスの改善に関する知



識や技術の修得が取り入れられている（一番ヶ瀬 2003：277-278）。

近年、イギリスやスウェーデンでは医療・保健・福祉の専門職を養成する大学のいくつかに、多職種協働を可能とする理念・態度・技法を体系化したインタープロフェSSIONAL教育（Inter Professional Education, 以下 IPE）が組み入れられ、わが国においても大学教育や専門職研修において試みられつつある。ヨーロッパ諸国にインタープロフェSSIONAL教育をわが国に早期に紹介した池川（1999）によると、インタープロフェSSIONAL教育は、人々の生活状況を文化・社会・経済・医療などの広範な領域におよぶ人間的事象としてとらえ、それらの相互作用の過程として認識するという理念に基づいて、専門性を追求する際の「壁」を乗り越える倫理・態度・技法の修得をはかるものであり、複数の専門職と共に学ぶことを特徴としている。このような IPE の導入の背景には、ホームヘルプサービスの支援特性が家事から介護に変化し、さらに、在宅医療の拡大によって専門的な医療知識をもつ医師や看護職との連携の必要性が生じた状況変化があるとされる。

わが国のホームヘルプサービスをめぐる状況もまた、イギリスの動向に同じく、家事を中心とする支援から、身体介護に重きを置いた支援へと変容し、今後はターミナルケアも含めた医療的ニーズの大きい者への支援を含むようになることが推察される。そこで、IPE の理念を支持し、それらのカリキュラムを紹介する文献を参考にしながら、コーディネーターの現任者研修カリキュラムへの提言を行う。

## （2）コーディネーターに対する現任者研修のカリキュラムへの示唆

### 1. 連携・協働の技法

本研究結果からは、モニタリングを含めてケアマネジメントを補完する役割実践上の困難が示された。また、ケアマネジャーとの連携・協働においては、ケアプランの内容とサービス内容が一致しないという困難や、相談支援にかかわる役割の曖昧さによる困難が明らかになった。さらに、ケアに必要な情報認識の程度については職種間に相違がみられ、ケアマネジャーや看護職と自律的かつ主体的に連携・協働していくことの必要性が示され



た。

菊地（2004）は、専門職がチームアプローチを行う際には、チームに課せられた職務や状況に対して、専門職個人の知識・技術・態度を組み合わせることで効果的な行動パターンを生み出す統合的能力が必要であり、それは、職責を果たすための専門性を追求する教育内容とは別個に培われると指摘している。

そこで、事例にもとづいて、ケアマネジャーとコーディネーターがケアプランと訪問介護計画を一体的に作成する演習を研修に取り入れることは、相互の役割認識の理解を深めるために有効であると考えられる。相互の支援が本人に利益をもたらしているかをふりかえりながら支援目標を共有するようなカンファレンスの技法や、職種間で相互に支え合う方法も、多職種と共に学ぶことによって習得されることが考えられる。また、社会資源開発に向けた連携・協働のアプローチは、それぞれの専門職教育のなかで共通したプログラムが用意されることの必要性が指摘されていることから（小川 2003）、地域の社会資源の役割機能や課題を共通認識するような研修が必要となる。さらに、コーディネーターは専門職のみならず、本人、家族、近隣者と協働する力も必要とされるため、研修の場でさまざまな立場の当事者や家族と出会い、ケア観および地域観を語り合うことによって相互理解を深めていくことも重要である。

## 2. コミュニケーション

本調査結果より、他職種への代弁や要請や交渉をとまなう役割実践には困難が大きいことが示された。また、ケアプランとサービス提供内容を一致させるためには、支援内容を決定する判断根拠をヘルパーに伝えながら理解を促す役割があることが示された。さらに、ケアマネジャーとの役割の曖昧さを軽減するために、ケアマネジャーからの情報提供がもたらす支援効果をフィードバックしていくことの必要性が示された。

このようなことから、意思決定の判断根拠をヘルパーや他職種に示しながら合意を形成



する能力や、他職種に対して本人の権利や利益を代弁するコミュニケーションの能力が求められる。吉本（2001）は、代弁者という用語には相手を敵対者としてみなす立場性が含まれるとし、「患者の代弁者」という看護職による表現が、他職種にとってどのような意味をもつかを吟味する必要性を指摘し、コミュニケーション上の衝突を回避および解決する方法を学ぶことの必要性を述べている。このようなコミュニケーションの方法を習得することは、コーディネーターにも有効であると考えられる。

### 3. ケアの理念、倫理的葛藤および役割葛藤

本研究結果では、人権・生命を尊重するという理念を認識する程度については、他職種との間に相違がみられなかったことから、看護職や相談職と共通性のある内容でもって価値教育に取り組むことの可能性がみてとれた。

また、本研究結果からは、本人の生活観や個別性をとらえながらケア役割を規定していくことは、制度・施策との関係に役割葛藤が生じやすく、それが他職種との連携・協働の契機になることを示した。そこで、コーディネーターが直面しやすい役割葛藤や倫理的ジレンマをあらかじめ理解しておくことは、役割実践上の倫理的課題への予測的な対応を可能とし、さらに、本人の権利や尊厳を守るというケア専門職としての本来の役割や理念を再認識することにつながると考えられる。

葛藤を認識する能力は個人の教育的背景が影響するとされ（勝原 2003）、葛藤に潜在する価値葛藤の構造を見出すことのできるよう、ケア専門職の倫理的感受性を洗練させ、倫理的な意思決定を行う能力を培うことは専門職養成上の課題である。これらは、ケア専門職の本人の倫理的主体性と自律性を育むことに他ならない。

最後に、これらの研修は、コーディネーターおよびホームヘルパー自身のエンパワメントにつなげられなくてはならない。Stevenson(1993)は、「ニーズをもつ高齢者や障害者、その家族がエンパワーされるには、エンパワーされたスタッフが必要であり、これは、想像力豊かで、熱心で、現実的で、豊富な知識を持っていて、まさに自信に満ちているスタ



ップを意味している」と述べている。北野（1993）もまた、ヒューマンサービスの主体が人間である以上、自立生活を支援する者もまた、それぞれの仕事に誇りを持った主体的存在でなければならないとし、本人と支援者それぞれの主体性がどのように獲得され、両者がシステムの運営に参加できる体制を作り上げていくことの重要性を指摘している。さらに、中島（1999）は、「連携のプランが事前にあって役目をつなげているのではなく、環境のさまざまな障害を乗り越えられるように、『折り合いをつける』援助者のエンパワメントに準拠して連携はあるのだ」と述べている。

本人の生活が他者に晒されるホームヘルプサービスは、転じて、本人の生活がケア専門職に最も大きく開かれている領域でもある。本人との協働関係のうちに社会関係の変容を迫る連携・協働という営みは、生活場面にその契機がなくてはならず、その契機をつくりだすホームヘルパーとコーディネーターのエンパワメントが求められる。

## 第7節 本研究の限界と今後の課題

本研究では、訪問介護事業所のサービス提供責任者の実践に焦点をあてて、その役割実践の構造および関連要因を分析し、ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割実践の特徴や課題を考察した。また、介護支援専門員とサービス提供責任者の連携・協働実践の構造および連携・協働上の困難感を明らかにし、コーディネーターへの役割期待について検討した。さらに、在宅高齢者のケアに必要とされる価値認識および情報認識の相違に焦点をあてて、在宅介護支援センターの相談職、訪問看護事業所の看護職との比較により、多職種チームにおけるコーディネーターの役割特性を考察した。これらをふまえて、ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割の意義を考察し、連携・協働実践、システム上の課題、研修のカリキュラムについて若干の提言を行った。本研究は、ホームヘルプサービス提供組織におけるコーディネーターの機能と役割を実証的に明らかにする探索的な研究として位置づけられる。以下に、本研究の限界と今後の研究課題



について言及する。

第1に、本研究で得られた知見は、ケアマネジャーとの連携が制度上に位置づけられ、実践基盤としてのケアマネジメント・システムが整備されている高齢者のホームヘルプサービス領域に限定されるものである。第3章でも触れたように、高齢者領域における調査から導いた本研究結果と、障害者領域のコーディネーターの役割実践の構造には相違点を確認され、ケアマネジメント・システムの整備状況に応じてコーディネーターの役割実践の特徴は変容すると考えられる。今後は、ケアマネジメント・システムの進展状況に応じて、コーディネーターの役割実践の特徴や困難の相違を明らかにすることによって、ケアマネジメントとホームヘルプサービスの一体的な質の向上に寄与することができると考える。

第2に、本研究で用いた尺度はいずれも、専門職による実践の頻度や認識の程度を測定するものであり、コーディネーターの役割実践について利用者側からの評価がとらえられていない。本研究を利用者の視点に基づく評価研究に発展させていくためには、利用者側の評価を加味することに加えて、倫理・原則に即して対応できているかどうかという自己評価や、ヘルパー側からの評価と一体的に検討していくことが求められる。

第3に、本研究では、コーディネーターの役割実践の構造を明らかにしたが、分析上の課題がみられる。まず、コーディネーターは、ヘルパーの採用、リスクマネジメント、収支管理など運営管理者の役割の一部も担っているが、本研究で作成したコーディネーターの役割実践を測定する尺度はそれらを含んだ包括的なものではない。また、コーディネーターの役割実践の全体像を探索的に把握するために主成分分析を用いることとしたが、回転を伴わない分析では適当な因子の解釈が得られなかった。そこで、因子の解釈をしやすくするために、因子間の相関を前提とするプロマックス回転を伴う主成分分析を行うこととしたが、因子を構成する重要な項目の因子負荷量が小さくなるため、バリマックス回転を代替して採用することとした。さらに、本研究で明らかになったコーディネーターの役割因子のうち、信頼性が比較的に低かった【信頼関係づくり】【関係機関との連携・協働】



【研修体制の整備】については、実践に照らした改良を要する。このように、コーディネーターの役割実践の構造を探索的に明らかにするものであり、今後は尺度や分析方法の限界点を克服できるよう縦断的調査によって研究を進めていくことが望まれる。

第4に、コーディネーターによる情報認識に関する実践は、ニーズ特性、業務特性、所属機関特性の影響を受けるものと考えられるが、本研究結果はこれらに配慮していない。つまり、本人のニーズ特性や、コーディネーターが担当するケースにおける身体介護と生活援助の割合や訪問頻度などの業務特性などに応じて、他職種と授受する情報の内容は異なり、それらに応じた柔軟な役割分担がなされることが考えられる。今後、これらの変数をコントロールする分析を用いた研究を重ね、職種間の共通点と相違点をより一般化していくことが必要である。

第5に、本研究では、ホームヘルプサービス調整機能や他職種との連携・協働機能に重点を置きながら、ケアマネジメント・システムにおけるコーディネーターの役割について検討を重ねたために、支援関係形成機能やマッチング機能やヘルパー支援機能について十分に言及することができていない。つまり、生活課題を解決するにあたって、本人や家族と信頼関係を形成しながらの協働のあり方がとらえきれていないことに加えて、実際のサービスを担当するヘルパーによる価値認識や情報認識の特徴までは捉えられていない。他職種との連携・協働は、本人や家族との支援関係づくりや、ヘルパーに対するスーパーバイザーとしての役割と一体的に実践されていると考えられる。今後は、本人や家族やヘルパーとの関係を視野に入れながら、他職種との連携・協働を重層的にとらえるために、事例研究をとおして複数の関係性による相互作用をひもといていく必要がある。



(注)

- 1) 介護サービスを提供している NPO 法人が介護保険制度下の指定事業所となり、その経営が安定するにつれて、先駆的・柔軟的なサービスを提供するという本来の特徴や意義が薄れてきているという指摘もみられる。

(文献)

桜井政成 (2005) 「高齢者と NPO・ボランティア」川口清史・田尾雅夫・荒川達郎『よくわかる NPO・ボランティア』ミネルヴァ書房, 54-55.

- 2) ソーシャルワーク課程が 3 年制の学士号コースになるに伴って実習日数が 200 日間に増え、従来の公的機関における実習から、多様な機関における実習のあり方が模索されている。

引用文献

Dexter, Margaret & Harbert, Walley (1983) *The Home Help Service*, Tavistock

Publications (=1987, 岡田藤太郎監訳『ホームヘルプ・サービス』相川書房.)

林裕栄・渡邊敦子・小田心火 (2003) 「在宅精神障害者への訪問看護とホームヘルプサービスの協働に関する一考察」『埼玉県立大学短期大学紀要』5, 23-31.

一番ヶ瀬康子 (2003) 『介護福祉学の探求』有斐閣.

池川清子・田村由美・工藤桂子 (1999) 「世界の Inter-professional 教育と実践の動向」『Quality Nursing』5(4), 59-64.

石橋智昭・佐久間志保子・滝波順子 (2003) 「サービス提供責任者の配置実態—都市部の指定訪問介護事業所」『介護福祉学』10(1), 111-116.

加藤直克 (2004) 「ケアとは何か—クーラ寓話を手がかりとして」平山正実・朝倉輝一編著『ケアの生命倫理』日本評論社, 105-126.

勝原裕美子 (2003) 「看護部長の倫理的ジレンマをもたらす道德的欲求」『日本看護学会誌』23(3), 1-9.



- 菊地和則 (2004) 「多職種チームのコンピテンシー」『社会福祉学』44(3), 23-31.
- 菊池信子 (1993) 「ホームヘルプサービスにおける現任者の位置づけ」『社会福祉』33, 63-73.
- 北野誠一 (1993) 「自立生活支援の思想と介助－援助者の役割とインパワーメント－」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望－福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 42-70.
- 松井奈美 (1999) 「末期癌患者への在宅生活支援における課題と方法－ホームヘルプ活動の事例研究を通して－」『介護福祉学』6(1), 109-116.
- 中島紀恵子 (1999) 「多様な職種間連携の脅威と刷新」『日本看護科学学科誌』19(2), 1-7.
- 小川喜道 (2003) 「地域リハビリテーション・コーディネーター養成研修を担って」『Quality Nursing』9(11), 24-28.
- 沖田佳代子 (1997) 「ケースマネジメントにおける倫理的ディレンマ－在宅介護支援センター相談員への面接調査から－」『社会福祉研究』69, 107-115.
- 沖田佳代子 (2002) 「高齢者ケアマネジメントにおける倫理的意思決定－ソーシャルワークにおける道徳的推論の適用に関する議論からの一考察－」『社会福祉学』42(2), 150-159.
- 妻鹿ふみ子 (2004) 「福祉 NPO に期待されるソーシャルワーク機能」『ソーシャルワーク研究』30(3), 47-53.
- 柴田明日香・西田真寿美・浅井さおり・ほか (2003) 「高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識」『老年看護学』7(2), 116-125.
- Reamer, Frederic G. (1999) *Social work values and ethics*. Columbia University Press.(=2001, 秋山智久監訳『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規出版, 202-206)
- 須加美明 (2005) 「訪問介護の質とサービス提供責任者の業務との関連－サービス調整業務の標準化に向けて－」『日本の地域福祉』18, 100-109.
- Stevenson O, Parsloe P (1993) *Community Care and Empowerment*, Joseph Rowntree Foundation, 48-49.
- 武田英樹 (2002) 「痴呆高齢者の介護に対するホームヘルパーの専門職意識」『介護福祉学』



9(1), 101-108.

寺本岳志・西嶋素行・古谷野亘（2002）「地方都市におけるホームヘルパーの就業と賃金

－介護保険の施行をはさむ 3 年間の推移」『老年社会科学』25(1), 48-54.

鳥海直美（2005）「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の現状－

サービス提供責任者の実践に焦点をあてて－」『千里金蘭大学紀要』2, 13-20.

矢部久美子（2005）「民間事業者のソーシャルワーク実習生受け入れ」『筒井書房：矢部久

美子のイギリス福祉情報 No.50』([http://www.tutui.com/yabe/yabe\\_50.html](http://www.tutui.com/yabe/yabe_50.html)).

安井理夫（2004）「福祉・保健・医療の連携におけるソーシャルワークとケアワーク」大

和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版, 288-300.

吉本照子（2001）「インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行」『Quality

Nursing』7(9), 4-11.

財団法人ダイヤ高齢社会研究財団（2002）『サービス提供責任者の実態に関する研究報告

書』平成 13 年度長寿社会福祉基金事業報告書, 財団法人ダイヤ高齢社会研究財団.

財団法人日本訪問看護振興財団（2004）「介護事業所における小規模多機能化事業（通所

看護等）の開発・普及事業」（厚生労働省 老人保健健康増進等事業）

([http://www.jvnf.or.jp/top/H16\\_jigyo.pdf](http://www.jvnf.or.jp/top/H16_jigyo.pdf)).



## 謝 辞

「50歳の女性・身体障害者の一人暮らし宅へ訪問。ヘルパーが車イスを押して病院で診察を受け、帰りに折り紙を10冊買って帰る。アパートの2階に住んでいるのだが、その上り下りが苦痛で外に出るのが億劫という。ヘルパーの〇〇さんの話によると、身体障害者の住居の50%に何らかの問題があるという。〇〇さんは14年前にヘルパーとなり、その間、身体障害者の方から学ぶことの方が多かったという。川柳を始めたのは、ある障害者の方に感化されたからであり、老人の方からは生活の様々な知恵を伝授されるという。・・・身体障害者や老人の介護をしていくなかで、いつも本人から学ぶ態度で接する〇〇さんの姿に感銘を受けた。・・・在宅福祉の充実が言われているが、それを受け止める基盤がまったくできていないことを今回の実習で感じた。身寄りのない老人が多く、近所が独居老人の受け入れに否定的であったりする。・・・大阪の千里の団地で取り組まれているような互助組織に自らの意志で参加できない老人に必要なのはホームヘルパーである。」(A区社会福祉事務所における実習記録, 1990年8月)

博士論文の提出を8日後に控えた新春のある日、学部時代に取り組んだ実習記録を読んだ。在宅介護の現場に学びたいことを自ら希望して、実習計画にヘルパーの同行訪問を多く取り入れていただいた。他者の生活の場で数時間を過ごすということ自体に緊張しながらも、訪問先の居宅の生活空間のいずれもがむせるほどの生のリアリティに溢れていた。そして、そのような本人の生活世界とヘルパーの生活世界とが、ケア役割を超えて交差していることにヘルパーという役割の奥深さを感じた。あれから随分と経っているのに、相変わらず同じ場所を周回し続けている。それでもなお、研究に取り組むことは自身にとって、希望を見出していく作業に他ならなかった。障害者や高齢者の地域生活支援の柱であるホームヘルプには実践上および施策上の課題が山積し、現場から言葉をたちあげていかねばならないことが多くある。

本論文を執筆するにあたって、ご指導いただいた先生方に感謝を申し上げたい。清水由香先生との出会いによって、精神障害者ホームヘルプ領域の先行研究に学びながら、研究のデザインを描くことができた。小澤温先生からは、ソーシャルワークに軸足を置きながらケア論にアプローチすることの意義をご教示いただいた。岡田進一先生には、共同研究者として多くの助言をいただいたことに加え、博士論文の方向性を常に軌道修正いただいた。そして、他者の潜在能力を信じるというソーシャルワーカーとしての資質を実践を通



して教えてくださった。調査研究の醍醐味に触れたのは学部生時代に認知症高齢者の生活実態調査の経験であり、それに参加する機会を与えてくださったのが山縣文治先生であった。再び、副査としてご指導いただく機会を得たことを喜び、詳細にわたってご教示いただいたことを感謝申し上げたい。坂口正之先生には、卒業論文をご指導いただいたことに加え、副査として大局的な観点からご教示いただいた。振り返れば、「ケアの社会化」や「ホームヘルプ」という言葉を初めて聴いたのは白澤政和先生による老人福祉論の講義においてであった。学部時代から通算して 11 年間の歳月を費やすに足る研究テーマを示してくださり、多くの研究機会を与え、此処まで導いてくださったことを心より感謝申し上げたい。

研究室の先輩、同輩、後輩に多くを支えられた。松井妙子さん、笠原幸子さん、蘇珍伊さんからは、共同研究者として多くの助言を得た。同じく共同研究者である赤松昭さん、橋本卓也さんからは、実践と研究とを往復する姿勢に多くを学んだ。同輩の福井貞亮さんからは、いつも多くの励ましを得た。仕事と研究の両立を支えてくださった研究室のお一人ひとりに御礼を申し上げたい。

かつての職場である日本福祉大学社会福祉総合研修センターの長岩嘉文さんからは、ソーシャルワーカーとしての視野の持ち方と、ヘルパーを含めたケアワーカーへのまなざしに多くを学んだ。株式会社ダスキンヘルスケアの下村憲正さんと宮本久子さんは、幾許かの挫折感をもってホームヘルプ実践から研究に転向する際に背中を押してくださり、今日に至るまで多くの励ましをいただいた。また、現在の職場である千里金蘭大学の野澤正子先生、小林良守先生、梓川一先生をはじめ、多くの同僚の先生方から見守っていただき、素晴らしい研究環境を与えてくださったことを感謝申し上げたい。

研究や研修を通して出会ったコーディネーターの方々のミッションに触れ、彼らと実践上の喜びや苦悩を分かち合う時間を過ごしたことは本論文に重力を与えてくれた。また、実践を共にする仲間がいたことによって、自身の拠るべき場所をいつも確認することができた。NPO 法人地域生活サポートネットほうぶの向井裕子さん、NPO 自立生活センターあるるの東谷太さん、鈴木千春さんをはじめ、スタッフの方々の励ましに感謝を申し上げたい。最後に、多大な理解と惜しみないサポートを注いでくれた家族に心より感謝する。

鳥海 直美

2006 年 3 月



## 参考文献

### <和文献>

秋山智久（1999）『社会福祉の思想と人間観』ミネルヴァ書房.

秋山智久（2000）『社会福祉実践論』ミネルヴァ書房.

安積純子・尾中文哉・岡原正幸・立岩真也（1990）『生の技法・家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店.

足立紀子（1989）「老人の在宅ケアに関する評価」『保健婦雑誌』45（5），368-375.

INR 日本版編集委員会（2001）『臨床で直面する倫理的諸問題』日本看護協会出版会.

阿部順子（1998）「市町村障害者生活支援事業とケアマネジメント」『総合リハビリテーション』26(10)，919-923.

安梅勅江・高山忠雄（1998）「介護福祉士及びヘルパーのケアマネジメント関連項目に関する自己評価」『社会福祉学』39(1)，145-161.

Egan, G（1986）*The skilled helper : a systematic approach of effective helping*, 3rd Ed.(=1998, 鳴澤實・飯田栄訳『カウンセリング・テキスト』創元社.)

石田一紀・泊イクヨ・藤田博久（2000）『高齢・精神障害者とホームヘルパー』萌文社.

市川一宏（1995）「イギリスにおけるボランティア・コーディネーターの役割と研修プログラム」『月刊福祉』78(14)，42-45.

伊藤幸子（2001）「パート型登録型就労が増加する老人介護の実践」『ソーシャルワーク研究』27（3），212-215.

伊藤周平（2000）『検証介護保険』青木書店.

石橋潔（1999）「タイムスタディ調査によるホームヘルプ活動の専門性の検証」『広島大学総合科学部社会文化論集』6，139-159.

一番ヶ瀬康子ほか（2001）『介護概論 新セミナー介護福祉 11』ミネルヴァ書房.

稲沢公一（2002）「援助者は『友人』たりうるのか」古川孝順・岩崎晋也・稲沢公一・ほか『援助するということ』有斐閣，136-208.



- 岩田正美 (1997) 「社会福祉理論における福祉サービスの位置と意味ーとくにパーソナル・ソーシャルサービスの拡大をめぐってー」『人文学報』281, 1-40.
- 岩間伸之 (2000) 『ソーシャルワークにおける媒介実践論研究』中央法規出版.
- ウィリアム G. ブルーグマン・スン レイ ブー・前田美也子 (2002) 『コミュニティソーシャルワークの基礎』トムソンラーニング.
- 植田寿之 (2004) 「援助関係にみられる価値葛藤についての考察」『社会福祉士』11, 119-126.
- 植戸貴子 (2002) 『エンパワメント志向の社会福祉実践』『社会福祉士』9, 72-78.
- 内田恵美子・島内節 (2004) 『日本版 成人・高齢者用アセスメントとケアプラン (第4版)』日本看護協会出版会.
- Eriksen, Karlin (1977) *HUMAN SERVICE TODAY*, Reston Publishing. (=1982, 豊原廉次郎訳『ヒューマン・サービスー新しい福祉サービスと専門職』誠信書房.)
- 大橋謙策 (2000) 「社会福祉基礎構造改革とコミュニティソーシャルワーク」『月刊福祉』83(7), 28-33. I
- 大橋謙策・千葉和夫・手島陸久・辻浩編著 (2000) 『コミュニティソーシャルワークと自己実現サービス』万葉社.
- 岡崎寿美子・小島恭子編 (2002) 『ケアの質を高める看護倫理 ジレンマを解決するために』医歯薬出版.
- 岡田進一 (2000) 「利用者中心アプローチとしての強さ活用モデル」『総合ケア』10(4), 46-49.
- 岡田進一 (2000) 「ケアサービスの質のとらえ方とサービス評価の考え方」『トータルケアマネジメント』4 (3).
- 岡田進一・北島栄治・岡田まり・藤林慶子 (2000) 『福祉施設の運営 (財政・職員・設備) 管理に研究事業報告書』社会福祉サービス研究会.
- 岡田進一 (2002) 「アメリカにおけるケアマネジメントの倫理について」『ケアマネジメント学』1, 73-75.



- 岡本千秋（1987）「ケアワークの範囲と質とをどう考えるかーホームヘルパーの役割・養成・訓練ー」『社会福祉研究』40, 43-48.
- 沖倉智美（2000）「ホームヘルパー養成プログラムに関する提言ーケアマネジメントシステムの中で機能するために」『大妻女子大学人間関係学部紀要人間関係学研究』1, 173-182 .
- 小川栄二（2000）「いまホームヘルパーに求められる専門性とはー介護保険の下で本来のホームヘルプのあり方を考える」『福祉のひろば』9374, 10-15.
- 小川栄二（2002）「ホームヘルプサービス労働の専門性」植田章・垣内国光・加藤蘭子編『社会福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版.
- 沖田佳代子（2001）「長期介護における倫理ー高齢者の自律性支援をめぐる諸問題」『愛知県立大学』3（1）, 15-21.
- 沖田佳代子（2002）「高齢者介護における倫理的意思決定ーソーシャルワークにおける道徳的推論の適用に関する議論からの一考察」『社会福祉学』42(2), 150-159.
- 沖田佳代子（2002）「介護サービス計画の決定作成における倫理的ディレンマーケアマネジャーに対する訪問面接調査からー」『社会福祉学』43(1), 80-89.
- 沖藤典子（1994）『老いてなお我が家で暮らすーホームヘルパー最新事情ー』新潮社.
- 尾崎新（1997）『対人援助の技法』誠信書房.
- 尾崎新（1999）『「ゆらぐ」ことのできる力：ゆらぎと社会福祉実践』誠信書房.
- 小澤温（2001）「社会福祉基礎構造改革と障害者ケアマネジメント」『ケアマネジャー』9, 62-64.
- 笠原幸子（2003）「介護福祉士の実践におけるソーシャルワークの役割 生活場面面接を中軸にして」『介護福祉教育』8(2), 19-26.
- 加藤寛・丸尾直美（1998）『福祉ミックス社会への挑戦ー少子・高齢時代を迎えて』中央経済社.



- 金井一薫 (1998) 『ケアの原形論 看護と福祉の接点とその本質 (第1版)』現代社.
- 萱間真美・飛鳥井望・三宅由子・ほか (2000) 「精神障害者ホームヘルプサービスの効果－S区によるモデル事業の全数調査」『日本公衆誌』47 (9), 773-782.
- 河合克義編著『ホームヘルプサービスの公的責任を考える』あけび書房.
- 菊池信子 (1992) 「ホームヘルプサービスを支える人的資源」佐藤進編著『国際化時代の福祉課代と展望』一粒社, 211-221.
- 菊池信子 (1992) 「ホームヘルプサービスにおける研修課題」『日本女子大学研究紀要』3, 355-363.
- 北島英治・米本秀仁・白澤政和 (2002) 『社会福祉士養成テキストブック 社会福祉援助技術論 (上)』ミネルヴァ書房.
- 北野誠一 (1995) 「ヒューマンサービス、エンパワメントそして社会福祉援助の目的」『ソーシャルワーク研究』21 (2), 108-119.
- 北野誠一・石田易司・大熊由紀子・里見賢治編 (1999) 『障害者の機会均等と自立生活』明石書店.
- 北野誠一 (2000) 「障害者の介助受給権と介助選択権－カナダ・ブリティッシュコロンビアから学ぶ－」『ノーマライゼーション』20(3), 38-43.
- 木下康仁 (1989) 『老人ケアの社会学』医学書院.
- 木下安子・在宅ケア研究会編著 (1989) 『ホームヘルパーは在宅福祉の要』萌文社.
- 木下安子・在宅ケア研究会編著 (1991) 『続・ホームヘルパーは在宅福祉の要』ささら書房.
- Kuhse, Helga (1997) *Caring: Nurses, Women and Ethics*, Blackwell Science. (=2000, 竹内 徹・村上弥生監訳『ケアリングー看護婦・女性・倫理』メディカ出版.)
- 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会監修 (1998) 『介護支援専門員標準テキスト』長寿社会開発センター.



厚生労働省（2002）「全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料」（平成 14 年 2 月 12 日）.

国民医療研究所編・野村拓監修（2000）『21 世紀の医療・介護労働』本の泉社.

小林良二（1989）「在宅ケアサービスの供給レベルにおける連携の在り方—高齢者福祉サービスにおける調整組織・再論」『人文学報』211, 67-96.

小林良二（1995）「高齢者福祉サービスにおける調整組織・再論」『人文学報』261, 115-131.

小林良二（1996）「公的介護保険構想における新高齢者介護システムの意義について」,『人文学報』272, 75-91.

小林良二（1997）「ホームヘルプサービスの人材確保とサービスの質の保障」『週刊社会保障』51（1）, 22-25.

小林良二（1998）「ホームヘルプサービス提供システムの多元化とその問題点」『人文学報』291, 23-48.

小林良二（1999）「ホームヘルプサービスの効率化とその問題点」『東京都立大学人文学部人文学報』300, 17-36.

小松啓（2000）「生活場面面接の研究の構造と課題」『ソーシャルワーク研究』26（3）, 244-249.

小山秀夫（2000）「介護報酬」『季刊社会保障研究』36(2), 224-234.

定藤丈弘（1997）「カリフォルニア州における障害者の権利擁護システム—PAI（権利保護・擁護機関）を中心に」『ノーマライゼーション』17(9), 51-55.

佐藤卓利（1998）「公的介護保険とホームヘルプ労働」『行財政研究』36, 17-23.

佐藤卓利（2000）「介護保険とホームヘルプ労働についての考察」『賃金と社会保障』1281, 60-74.

佐藤寛子・兵田純子・東島弘子（2001）『「お客さま満足」をめざすホームヘルプサービス』中央法規出版.

佐藤ゆかり・神宝誠子（2002）「介護福祉士が利用者に求められる医療的行為の類型化と



- 要求頻度・実施割合・困惑度の在宅・施設間比較－岡山県介護福祉士会会員の実態調査を通して－『介護福祉学』9(1), 93-100.
- 佐藤ゆかり・澁谷久美・中嶋和夫・ほか（2003）「介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討」『社会福祉学』44(1), 64-78.
- Sara, T.Fry. *Ethics in Nursing Practice A Guide to Ethical Decision Making* (=1998, 片田範子・山本あい子訳『看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド』日本看護協会出版会.)
- 重田博正（1998）「ホームヘルパーの労働負担と健康」『産業・組織学研究』12(1), 29-38.
- 重田博正（1999）「ホームヘルパーの健康問題－イギリスグラスゴー大学の調査と GMB 憲章から学ぶ」『賃金と社会保障』1261, 30-33.
- 重田博正（1999）「ホームヘルパーの健康と安全に関する権利－英国一般労働組合 GMB」『賃金と社会保障』1261, 34-38.
- 島村聡（2002）「障害者の地域生活支援をめぐる障害者ケアマネジメントと支援費制度の関係性」『月刊福祉』85(2), 26-29.
- 島内節（1997）「在宅ケアのアウトカム評価－ケアの質の管理プログラムの開発」『看護研究』30(5), 377-394.
- 嶋田啓一郎（1989）「専門職法制化とソーシャルワークの前身－ヒューマン・サービスの視点に学ぶ」『ソーシャルワーカー』1, 2-12.
- 島津淳（2000）「訪問介護からみた介護報酬上の政策課題」『社会福祉研究』79, 34-44.
- 寫末憲子・小嶋章吾（1998）「ケアマネジメントにおけるアセスメントツールの比較検討 ケアワークの視点から」『介護福祉学』5(1), 58-72.
- 下山昭夫（2001）『介護の社会化とマンパワー』学文社.
- Joyce, E. Thompson・Henry, O.Thompson（1985）*Bioethical Decision Making for Nurses*. Appleton-Century-Crofts (=2004, 山本千紗子監訳『看護倫理のための意思決定 10 のステップ』日本看護協会出版会.)



- 白澤政和（1999）「障害者ケアマネジメントの必要性と課題」『月刊福祉』82(8),32-39.
- 白澤政和（2000）『改訂・介護支援専門実践テキストブック』中央法規出版.
- 白澤政和（2001）「ケアプラン作成の意義と今後の方向性」『月刊福祉』84(13), 12-15.
- 白澤政和（2001）「個別援助計画の意義－ケアマネジメントの居宅サービス計画との関係」『介護支援専門員』3(3), 25-28.
- 白澤政和監修（2001）『ケース・マネジメントの考え方と実際「シニア・ケア・ネットワーク」の実践から』フランスベッド・メディカル研究・助成財団.
- 白澤政和編（2002）『ソーシャルワークにおけるアセスメントの方法とその課題 アセスメントシート開発研究班報告書（研究代表者 白澤政和）』平成12・13年度三菱財団助成研究（大阪市立大学大学院）.
- 白澤政和（2002）「障害者ケアマネジメントに関する国の考えと政策展望」『ケアマネジャー』4(6), 62-65.
- 白澤政和（2003）『身体障害者デイサービス計画書作成ガイドライン』全国社会福祉協議会.
- 白澤政和・蛭江紀雄編著（2000）『ケアマネジメントの実際』全国社会福祉協議会.
- 白澤政和・小澤温・赤松昭（2003）『市町村生活支援事業における障害者ケアマネジメント実践の現状と課題に関する研究報告書』大阪市立大学大学院.
- Gerald, Corey・Marianne, Schneider・Patrick, Callanan（2003）*Issues and Ethics in the Helping Professions*, 6th Ed, Pacific Grove Brooks（=2004, 村本詔司監訳『援助専門家のための倫理問題ワークブック』太洋社.）
- 身体障害者ケアマネジメント研究会（2000）『改訂身体障害者ケアマネジャー養成テキスト』中央法規出版.
- 須加美明（1997）「高齢者ケアプランとケアマネジメントでのアセスメントの方法－利用者と共に作るケアの展開計画」『社会関係研究』3（1）, 1-54.
- 世田谷対人援助研究会編著（1999）『ホームヘルプにおける援助「拒否」と援助展開を考



える』筒井書房.

全家連保健福祉研究所 (2001)『精神障害者ホームヘルパー研修の実施方法と評価』全国  
精神障害者家族会連合会 (精神障害者社会復帰促進センター).

田尾雅夫 (1995)『ヒューマン・サービスの組織－医療・保健・福祉における経営管理』  
法律文化社.

高田洋子・田中和代 (2000)「ホームヘルパーの制度変遷と実態」『福井大学教育地域科学  
部紀要』39, 13-47.

高橋流里子・高橋五江 (1992)「ホームヘルパーの専門性の検討 (1)－サービスの有機  
的統合について－」『日本社会事業大学研究紀要』38, 47-72.

高山忠雄 (1998)『保健福祉におけるトップマネジメント－保健福祉サービスの経営管理  
を考える』中央法規.

竹内孝仁・白澤政和・橋本泰子 (2000)『ケアマネジメントの実践と展開』中央法規.

竹内孝仁 (2001)「賢い消費者への道－サービスの健全な発展のために」『総合ケア』11(3),  
50-55.

武川正吾 (1999)『福祉社会の社会政策』法律文化社.

武田加代子・南彩子 (2002)「ソーシャルワークの専門職性評価指標作成の試み」『社会福  
祉学』42(2), 32-42.

武智秀之 (1993)「ホームヘルパー派遣事業の実施構造」『季刊社会保障研究』29 (2),  
165-174.

立岩真也 (1999)「自己決定する自立」石川准・長瀬修編『障害学への招待』明石書店.

立岩真也 (2000)『弱くある自由へ－自己決定・介護・生死の技術』青土社.

立岩真也 (1998)「どうやって,英国の轍も踏まず,なんとかやっていけるだろうか」『福祉  
労働』79, 12-22.

田宮菜奈子・七田恵子・高崎絹子・ほか (2000)「わが国の訪問看護サービスにおけるア  
ウトカム指標を用いた継続的質向上のための対策」『日本公衆雑誌』47(4),350-363.



たむらソーシャルネット編（2001）『訪問介護サービス提供責任者の役割と実務』医歯薬出版.

東京在宅福祉研究会（1995）『ホームヘルパーのためのガイドブックー援助計画づくりの推進』誠信書房.

東京都老人総合研究所（1996）『24時間対応（巡回型）ホームヘルプサービスモデル事業の効果に関する研究報告』東京都老人総合研究所.

徳永幸子（2001）「介護労働の特質に規定される介護サービスの質の問題」『活水論文集』35-64.

筒井孝子（1998）「在宅保健福祉サービスの利用に影響する要因に関する研究」『日本の地域福祉』11, 3-20.

豊田雅子・高橋和子（1988）「受容，傾聴，励まし」『看護技術』34(14), 46-49.

永田幹夫（1993）『改訂 地域福祉論』全国社会福祉協議会.

仲村優一・板山賢治編（1984）『自立生活への道 全身性障害者の挑戦』全国社会福祉協議会.

新潟介護教育研究会編（2000）『介護福祉のための訪問介護』医歯薬出版.

野口裕二（2002）『物語としてのケアーナラティブ・アプローチの世界へ』医学書院.

Hadley,Roger・Cooper,Mike・Dale,Peter・Stacy,Graham（1987）*A Community Social Worker's Handbook*（=1993, 小田兼三・清水隆則監訳『コミュニティ・ソーシャルワーカー』川島書店.）

Beistek, F. P（1957）*The casework relationship*, Loyola U.P.（=1996, 尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則 援助関係を形成する技法』誠信書房.）

橋本和子・尾原 喜美子（2003）「看護管理者が臨床で経験した看護ケア上でのジレンマ」『看護・保健科学研究』3(1), 17-25.

橋本和子・田中美保・豊田澄子ほか（2001）『改訂 在宅看護の実践 看護者の資質を問う（第2版）』メディカ出版.



林信治(2003)「医療的ケアに関する介護福祉士の対処の現状と意識」『厚生指標』50(8),

1-7.

樋口康子(1992)「看護・介護者の本質的役割をみる」『労働時報』45(9), 16-19.

ヒューマンケア協会ケアマネジメント研究委員会編(1998)『障害当事者が提案する地域  
ケアシステムー英国コミュニティケアへの当事者の挑戦』ヒューマンケア協会.

ヒューマンケア協会ケアマネジメント研究委員会編(1998)『当事者主体の介助サービス  
システムーカナダ・オンタリオ州のセルフマネジドケア』ヒューマンケア協会.

平岡番・宮川数君・黒木保博・松本恵美子(1988)『対人援助』ミネルヴァ書房.

広井良典(1997)『ケアを問いなおす<深層の時間>と高齢化社会』ちくま新書.

広井良典(2000)『ケア学ー越境するケアへ』医学書院.

福永秀敏・児玉知子・黒岩尚文(2000)「在宅介護をするホームヘルパーのストレス」『老  
年精神医学雑誌』11(12), 1365-1371.

訪問看護評価マニュアル作成事業研究委員会(1997)「訪問看護評価マニュアル作成事業  
の研究報告書(抜粋)」『訪問看護と介護』2(2), 87-94.

ホームヘルプサービスのサービス標準化に関する調査研究委員会(2000)『ホームヘルプ  
サービスにおける身体介護の標準的な実施手順と所要時間』全国社会福祉協議会.

堀越栄子(1999)「介護労働はいかにあるべきかーペイドワークとアンペイドワークの狭  
間でー」『女性労働研究』36, 10-15.

本間千代子・真部昌子・八島妙子(2003)「看護職の職場における主任の役割葛藤」『日本  
赤十字武蔵野短期大学紀要』16, 25-34.

前田大作・小川全夫(1999)「サービス多元化についてのホームヘルパーとサービス利用  
者の意識の研究」『立正大学福祉研究所年報』1, 1-15.

増田真也(1997)「ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト」『介護福祉学』4, 30-42

松井妙子・岡田進一(1999)「相談業務に必要な知識・技術の自信に関する看護婦と介護



福祉士との比較：在宅介護支援センターに従事する職員の意識調査から」『日本在宅ケア学会誌』3(1), 33-39.

松井妙子・岡田進一（2001）「在宅介護のアセスメント項目に対する看護婦(士)と介護福祉士との注目の相違：在宅介護支援センター職員への意識調査から」『大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要』6, 55-62.

松井妙子・岡田進一（2003）「大阪府内の訪問看護職の burnout に関連する要因：利用者とのコミュニケーション技術と職務環境を中心に」『日本在宅ケア学会誌』7(1), 40-48.

松原日出子（2000）「効果的なホームヘルプサービスを目指して－横浜市福祉サービス協会の事例検討から－」日本女子大学修士論文.

松山光生・白垣潤・山中克夫・藤田和弘（2001）「介助サービス利用者・介助者間におけるトラブルの認知のズレ－自立生活センターにおける調査をもとに－」『特殊教育学研究』39(2), 53-63.

増田雅暢（2000）「市場主義化のなかでの福祉サービスの質の保障と社会福祉法人のあり方」『月刊福祉』83(12), 10-13.

三ツ木任一編（1988）『続自立生活への道－障害者福祉の新しい展開』全国社会福祉協議会.

水野治太郎（1991）『ケアの人間学』ゆみる出版.

村上信・三富道子・井上桜・ほか（2002）「介護福祉士の卒後教育に関する基礎的研究」静岡県立大学短期大学部特別研究報告書.

村嶋幸代・金曽任・福井小紀・ほか（1997）「ホームケアにおけるアウトカムについて」『看護研究』30(5), 3-15.

村田久行（1998）『ケアの思想と対人援助－終末期医療と福祉の現場から（改訂増補版）』川島書店.

村田隆一（2001）「契約型福祉サービスと福祉情報の市民化－介護保険での被保険者（市民）・民間事業者・保険者（行政）共通情報基盤の形成に関する研究－」『長野大学紀要』



22(4), 441-449.

Mayeroff, Milton (1971) *On Caring*, Harper&Row. (=1993, 田村真・向野宣之訳『ケアの本質－生きることの意味』ゆみる出版.)

巡静一 (1996) 『実践ボランティア・コーディネーター』中央法規出版.

本沢巳代子 (1999) 「介護サービスの質の審査－ドイツの先例に学ぶ」『週刊社会保障』53 (2023), 26-29.

森幹郎 (1978) 『老人問題とは何か』ミネルヴァ書房.

森村修 (2000) 『ケアの倫理学』大修館.

保良昌徳 (2000) 「ホームヘルパーの業務分析と介護福祉業務」『沖縄国際大学社会文化研究』3 (1), 1-30.

山口尚子 (1995) 「ニーズに即したホームヘルプサービスの提供 1」『月刊福祉』78(10), 66-71.

山崎麻耶 (2001) 「21 世紀の高齢者『ケア』を問う 介護保険制度の点検 看護・介護・ケアマネジメントの視点から」『老年社会科学』23 (3), 325-330.

山下裕史 (2003) 「苦情の背景にある介護保険システムの課題－混乱期における実践現場から苦情解決の仕組みを再考する」『大阪社会福祉士』2, 89-111.

山本隆 (1995) 「ホームヘルプ制度の現状と課題」山本隆編『都市で高齢者を支える』啓文社, 191-216.

山本美輪・臼井キミカ (2004) 「高齢者の身体的抑制に直面する病棟勤務看護職のジレンマの概要」『老年社会科学』25 (4), 417-428.

横須賀俊司 (1993) 「障害者の介助制度」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望－福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 107-128.

横須賀俊司 (2000) 「障害者ケアマネジメントとケアマネジャー」『鳥取大学教育地域科学部紀要 (地域研究)』2(1), 17-27.



Levy, Charles S (1976) *Social work ethics* (=1983, B.ヴェクハウウス訳『社会福祉の倫理』勁草書房.)

Rogers, Carl R (1980) *A way of being*, Houghton Mifflin Company Boston (=1984, 島瀬直子監訳『人間尊重の心理学』創元社.)

若松真紀 (2000) 「在宅看護における倫理的課題－訪問看護ステーション管理者への面接から－」『神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録』26, 442-449.

鷺田清一 (1999) 『「聴く」ことの力－臨床哲学試論』TBSブリタニカ.

鷺田清一 (2001) 「講演録 聴くことの力」ケアする人のケア・サポートシステム研究委員会『生命に寄りそう風景』財団法人たんぽぽの家, 73-86.

渡部律子 (1999) 『高齢者における相談面接の理論と実際』医歯薬出版.

渡部律子 (2001) 「対人援助のコミュニケーションガイド」『総合ケア』11(5), 6-13.

#### <英文献>

Allan,Edward Barsky (2000) *Conflict Resolution for the Helping Professions*, Wadsworth.

Archer,KC・Boyle,DP (1999) a Measure of Caregiver satisfaction with Hospice Social Services, *The Hospice Journal*, 14(2), 1-15.

Beauchamp,T.L・Childress, J.F (1994) *Principles of Biomedical Ethics*, 4th Ed,Oxford University Press.

Berg-Weger, M・Rubio, DM・Tebb, SS (2000) The Caregiver Well-Being Scale Reviced, *Health &Social Work*, 25(4), 255-263.

Davidhizar, R・Rexroth,R (1994) The Benefits of Triad Communication in Home Health care,*Rehabilitation Nursing*, 19(6), 352-354.

Kahn,R・Wolfe, D(1964)Role Conflict in Organizations. Kahn,R et al, *Power and Conflict in Organizations*, 115-126.



- Karin,Bjorkhem · Anita,Olsson · Ingalill, Rehm Hallberg · Astrid,Norberg  
(1992)Caregivers' Experiene of Providing Care for Demented Persons Living at Home, *Scand Prim Health Care*, 10, 53-59.
- Kendra,MA·Weiker, A·Simon, S·Grant, A·Shullick,D (1996) Safety Concerns Affecting Deliverry of Home Health Care,*Public Health Nursing*, 13(2), 83-89.
- Mayers,Sharon (2000) Empathic Listening : Reports on Experience of Being Heard, *Journal of Humanistic Psychology*, 40(2),26-148.
- Tali,A Conie(1976)Listening in the Helping Relationship, *PHYSICAL THERAPY*, 56(2), 159-162.
- Tebb,Steiger (1995) An Aid To Empoerment : A caregiver Well-Being Scale , *Health&Social Work*, 20(2), 87-92.
- Vivian,BG · Wilcox,JR (2000) Compliance Communication in Home Health Care:A Mutually Reciprocal Process, *Qualitative Health Reserch*,10(1), 103-116.



## 参考資料

### 調査票

1. ホームヘルプサービスのコーディネーターの役割に関する調査（第3章）
2. 介護支援専門員の連携に関する調査〔一部抜粋〕（第4章）
3. 高齢者ケアにおける専門職の特徴についての調査〔訪問介護事業所版〕（第5章）



## 「ホームヘルプサービスのコーディネーターの役割に関する調査」のお願い

介護保険制度の施行を機に、介護サービスの運営の効率性を向上させながら、サービスの質を確保することがますます必要と考えられております。当研究室では、介護サービスの質の向上について研究を進めております。

そこで、ホームヘルプサービスの質を確保するために、大きな役割を担われているコーディネーターの皆様を対象に、「ホームヘルプサービスのコーディネーターの役割に関する調査」を実施させていただくことになりました。コーディネーターの皆様から日常業務に対する率直なご意見をいただき、ホームヘルプサービスを取りまく実践上の課題、及び、制度上の課題を明らかにした上で、今後のホームヘルプサービスのあり方について提起することを目的としております。

つきましては、お忙しいところ、誠にお手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。本アンケートに回答をご記入の上、9月末日までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。なお、本調査はコーディネーターの方にご回答くださいますようお願いいたします。「コーディネーター」に関しては、次頁の「ご回答にあたって」に詳しく説明しておりますのでご確認ください。

また、本調査は大阪市立大学大学院 生活科学研究科 障害者・高齢者分野研究室（代表 教授 白澤政和）が行なうものであり、統計の集計、分析などの処理は慎重に行い、個人や事業者の情報は絶対に漏らさぬよう、万全の体制をとっております。また、調査の結果は数字の処理のみで行いますので、個人や事業者のお名前が出るようなことは決してございません。

本調査についての質問等がございましたら、下記担当者までご連絡願います。

平成 13 年 9 月

大阪市立大学大学院 生活科学研究科

障害者・高齢者分野研究室 代表 白澤政和

### お問い合わせ先

〒558-8585 大阪市住吉区杉本 3-3-138

大阪市立大学大学院 生活科学研究科

**障害者・高齢者分野研究室**

電話 06-6605-2858・2913

担当 鳥海（とりうみ）



ご回答にあたって

1. 本調査票の質問文中、「コーディネーター」とは、訪問介護事業者における、主任ヘルパー、サービス提供責任者などと称する職種の方をいいます。具体的には、初回面接、アセスメント、訪問介護計画の策定、ヘルパーの選定、派遣体制の決定、ヘルパーの支援、研修の開催、他機関との連携などを担う方をいい、日常業務において、これらの業務のいずれかを行っている方とします。また、身体介護や家事援助などの直接援助サービス業務、経営などの運営管理業務、その他の業務と兼任されている方も「コーディネーター」に含みます。
2. 本調査票の質問文中、「ケアマネジャー」とは、介護支援専門員の資格を有し、ケアプランの作成などの居宅介護支援業務を実際に行っている方をいいます。

## I. あなた自身のことについてお尋ねします。

1. あなたの性別はどちらですか。①女性                      ②男性
2. あなたの年齢は何歳ですか。\_\_\_\_\_ 歳
3. あなたの最終学歴について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。  
①高等学校                      ②専門学校・専修学校・短期大学                      ③大学・大学院
4. 下記の資格・免許のうち、あなたが取得しているものすべてに○をつけてください。  
①ホームヘルパー1級                      ②ホームヘルパー2級                      ③ホームヘルパー3級  
④介護福祉士                      ⑤社会福祉士                      ⑥精神保健福祉士  
⑦保育士                      ⑧社会福祉主事                      ⑨看護婦(士)・准看護婦(士)  
⑩保健婦(士)                      ⑪療法士(P.T・O.T・S.T)                      ⑫介護支援専門員  
⑬その他(                      )                      ⑭資格・免許なし
5. あなたが専門職として医療・保健・福祉に関する業務に従事した経験年数を通算でお答えください。  
通算 \_\_\_\_\_ 年
6. そのうち、ホームヘルプサービス事業所におけるコーディネーターとしての経験年数を通算でお答えください。  
通算 \_\_\_\_\_ 年

## II. あなたの所属されている機関についてお尋ねします。

1. あなたの所属機関の設置主体について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。  
①社会福祉法人                      ②民間法人(株式会社・有限会社)                      ③医療法人  
④生協・農協                      ⑤特定非営利法人(NPO)                      ⑥その他(                      )
2. あなたの所属機関は居宅介護支援事業者指定されていますか。  
①指定されている                      →質問3へおすすみください  
②指定されていない                      →質問4へおすすみください



3. あなたの所属機関のホームヘルプサービス部門における職員のうち、介護支援専門員の資格を持ち、実際に居宅介護支援業務を行っている人はあなたを含めて何人いますか。他の業務と兼任している方も含めた人数をご記入ください。

\_\_\_\_\_人

4. あなたの所属機関が提供しているホームヘルプサービスの種類について、下記のうちからあてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| ①身体障害者ホームヘルプサービス             | ②知的障害者ホームヘルプサービス |
| ③精神障害者ホームヘルプサービス             | ④その他 ( )         |
| ⑤高齢者ホームヘルプサービス（訪問介護）のみ提供している |                  |

5. あなたの所属機関が提供している居宅サービスの種類について、下記のうちからあてはまるものすべてに○をつけてください。

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| ①通所介護（デイサービス） | ②通所リハビリテーション（デイケア）   |
| ③訪問看護         | ④訪問入浴介護              |
| ⑤訪問リハビリテーション  | ⑥福祉用具貸与              |
| ⑦短期入所生活介護     | ⑧短期入所療養介護            |
| ⑨痴呆対応型共同生活介護  | ⑩配食サービス              |
| ⑪身体障害者デイサービス  | ⑫知的障害者デイサービス         |
| ⑬その他 ( )      | ⑭他の種類の居宅サービスは提供していない |

6. あなたの所属機関に併設されている施設の種類について、下記のうちからあてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | ②介護老人保健施設    |
| ③介護療養型医療施設           | ④社会福祉協議会     |
| ⑤身体障害者福祉施設           | ⑥知的障害者福祉施設   |
| ⑦その他 ( )             | ⑧施設は併設されていない |

7. あなたの所属機関のホームヘルプサービス部門における職員数は何人ですか。平成13年8月31日現在の人数をご記入ください。

①常勤 \_\_\_\_\_人                      ②非常勤・登録 \_\_\_\_\_人

8. あなたの所属機関のホームヘルプサービス部門における職員のうち、あなたを含めてコーディネーターは何人いますか。他の業務と兼任している方も含めた人数をご記入ください。

\_\_\_\_\_人

9. あなたの所属機関のホームヘルプサービス利用者は何人ですか。平成13年8月31日時点での利用者数について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。

- |          |           |           |         |
|----------|-----------|-----------|---------|
| ① 1～20人  | ②21～40人   | ③41～60人   | ④61～80人 |
| ⑤81～100人 | ⑥101～150人 | ⑦151～200人 | ⑧201人以上 |

10. あなたの所属機関には、文章化された経営理念やサービスの基本方針がありますか。

①ある                      ②ない

11. あなたの所属機関には、コーディネーターとしての業務が明示された職務規定がありますか。

①ある                      ②ない



12. あなたの所属機関には、ホームヘルプサービスの実施に関するマニュアルがありますか。  
①ある ②ない
13. あなたの所属機関は介護報酬だけで運営されているのではなく、措置費や事業委託費など、介護報酬以外の何らかの運営資金がありますか。  
①ある ②ない
14. あなたの所属機関は、介護保険制度が施行される2000年4月以前からホームヘルプサービスを提供していましたか。  
①提供していた ②提供していなかった
15. あなたの所属機関においては、コーディネーター(主任ヘルパー、サービス提供責任者)が複数のヘルパーとチームを構成してサービスを提供していますか。下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。  
①コーディネーターと複数のヘルパーとがチームを構成してサービスを提供している  
②コーディネーターの元に、チーフヘルパーやヘルパーリーダーが配置され、チーフヘルパーやヘルパーリーダーを中心とするチームを構成してサービスを提供している  
③チームを構成せずに、コーディネーターと担当ヘルパーとでサービスを提供している  
④その他( )

### Ⅲ. コーディネーターとしてのあなたの業務についてお尋ねします。

1. あなたが兼任されている業務について、下記のうちからあてはまるものをすべてに○をつけてください。  
① ヘルパーとしての業務 ② 運営管理者としての業務  
③ 介護報酬の請求に関する業務 ④ 介護支援専門員としての業務  
⑤ その他( ) ⑥ 兼任業務なし(専任のコーディネーター)
2. あなたが担当されている業務のうち、業務時間に占める割合がもっとも大きい業務について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。  
① コーディネーター(主任ヘルパー、サービス提供責任者)としての業務  
② ヘルパーとしての業務  
③ 運営管理者としての業務  
④ 介護報酬の請求に関する業務  
⑤ 介護支援専門員としての業務  
⑥ その他( )
3. あなたがコーディネーターとして、訪問介護計画を策定したり、ヘルパーを選定するなどの業務を担当されているケース数について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。平成13年8月の1ヶ月間に担当されたケース数をお答えください。  
① 1～10 ケース ② 11～20 ケース ③ 21～30 ケース ④ 31～40 ケース  
⑤ 41～50 ケース ⑥ 51 ケース以上
4. あなたがヘルパーとしての業務を兼務している場合、実際に身体介護や家事援助サービスを実施しているケース数について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。平成13年8月の1ヶ月間に担当されたケース数をお答えください。  
① 1～10 ケース ② 11～20 ケース ③ 21～30 ケース ④ 31～40 ケース  
⑤ 41～50 ケース ⑥ 51 ケース以上 ⑦ ヘルパー業務を担当していない



5. あなたが介護支援専門員としての業務を兼務している場合、実際にケアプランを作成しているケース数について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。平成13年8月の1ヶ月間に担当されたケース数をお答えください。

- ① 1～10 ケース      ② 11～20 ケース      ③ 21～30 ケース      ④ 31～40 ケース  
⑤ 41～50 ケース      ⑥ 51 ケース以上      ⑦ 居宅介護支援業務を担当していない

6. 利用者や家族のニーズを把握するため、コーディネーターが面接の際に利用するホームヘルプサービス用のアセスメント用紙の様式は、所属機関内で統一されていますか。下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。

- ① 統一されている      ② 統一されていない  
③ その他 (      )      ④ アセスメント用紙を利用していない

7. 利用者毎にホームヘルプサービスの目標やサービス計画を策定するために、コーディネーターやヘルパーが作成する訪問介護計画用紙の様式は、所属機関内で統一されていますか。下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。

- ① 統一されている      ② 統一されていない  
③ その他 (      )      ④ 訪問介護計画用紙を利用していない

8. サービス実施状況を確認するために、あなたと担当ヘルパーとが連絡をとり合う頻度についてルールを定めていますか。利用者の状況によって異なるものと考えられますが、連絡を取り合うにあたっての原則的な頻度について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。

- ① 必要に応じて連絡をとり合うことにしている  
② 毎回のサービスの都度に連絡をとり合うことにしている  
③ 1週間に1回程度連絡をとり合うことにしている  
④ 1ヶ月に1回程度連絡をとり合うことにしている  
⑤ その他 (      )  
⑥ とくに決めていない

9. サービス実施状況を報告したり、利用者のニーズの変化を把握するために、あなたと担当のケアマネジャーとが連絡をとり合う頻度についてルールを定めていますか。利用者の状況によって頻度は異なるものと考えられますが、連絡を取り合うにあたっての原則的な頻度について、下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。

- ① 必要に応じて連絡をとり合うことにしている  
② 毎回のサービスの都度に連絡をとり合うことにしている  
③ 1週間に1回程度連絡をとり合うことにしている  
④ 1ヶ月に1回程度連絡をとり合うことにしている  
⑤ その他 (      )  
⑥ とくに決めていない

10. サービス担当者会議へ参加するための時間や、関係機関との連絡をとるための時間が保証されていますか。

- ① 保証されている      ② 保証されていない

11. あなたはコーディネーターとしての自分自身の業務を振りかえって、自身の言動や考え方の傾向に気付いていると思いますか。

- ① そう思う      ② まあそう思う      ③ あまりそう思わない      ④ そう思わない



#### IV. 研修についてお尋ねします。

1. あなたが今までに参加したことのある研修の内容について、下記のうちからあてはまるものすべてに○をつけてください。
- ① ヘルパー現任者研修（主任ヘルパー研修を含む）
  - ② ケアマネジメントに関する研修（介護支援専門員実務研修を含む）
  - ③ 面接技術などの相談援助に関する研修
  - ④ 人間関係やカウンセリングなどの心理学に関する研修
  - ⑤ 経営や人材養成などの運営管理に関する研修
  - ⑥ 精神障害者ホームヘルパー研修
  - ⑦ その他（ ）
  - ⑧ まったく参加したことがない
2. あなたの所属機関において、ヘルパーを対象とする研修は過去1年間にどのくらいの頻度で開催されましたか。下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。
- ①1ヶ月に1回                      ②2ヶ月に1回                      ③3ヶ月に1回                      ④半年に1回
  - ⑤1年に1回                      ⑥その他（ ）
  - ⑦まったく開催されていない
3. あなたの所属機関において開催される研修に登録ヘルパーが参加した場合、受講時間に対して手当を支払うなど、賃金の保証がされていますか。
- ①保証されている                      ②保証されていない
4. 職場からの派遣により外部での研修を受講する機会がありますか。下記のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。
- ①よく参加する                      ②時々参加する                      ③まったく参加したことがない

## V. 利用者や家族との初回面接の場面における、あなたの実践内容についてお尋ねします。

- V-1. あなたは利用者や家族との初回面接に関わる業務を担当していますか？
- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| ① 担当している  | →そのまま下記の質問へおすすめください |
| ② 担当していない | →6ページの質問VIへおすすめください |
- V-2. あなたが担当しているケースについて、初回面接の場面における実践の程度をお尋ねします。  
＜支援関係づくり＞
1. 利用者や家族の価値観や考えを、あるがままに受け止め、肯定的な感情を伝えていますか。
- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
2. 利用者や家族の直面している不安や困難の訴えにじっくりと耳を傾け、その感情を緩和するようにしていますか。
- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
3. 利用者や家族の話を聴きながら、理解したことや共感したことを、利用者や家族に伝えていますか。
- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
4. 利用者や家族に対して威圧的にならないよう、言葉遣いや態度に配慮していますか。
- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない



5. 利用者とヘルパーとは対等な関係であり、一緒に生活の困難に取り組んでいくことを伝えていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
6. 痴呆症状のある利用者であっても、できるだけ本人の意思を確認しながらものごとを決めるようにしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
7. 利用者や家族の話した内容は、利用者や家族の了解なしには絶対に他に漏らさないことを説明していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

<サービス導入>

8. ホームヘルプサービスの内容やヘルパーの役割について、利用者や家族にわかりやすく説明していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
9. 所属機関が定める重要事項説明書について、利用者や家族にわかりやすく説明していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
10. 利用者や家族との初回面接の場面におけるコーディネーターの主な役割(上述の質問1~9)について、それらを実践する際の困難な点、課題、留意点などを自由にご記入願います。

VI. ホームヘルプサービスを提供するにあたってコーディネーターが行う、アセスメント、訪問介護計画の策定、モニタリングの過程における、あなたの実践内容についてお尋ねします。

VI-1. ホームヘルプサービスを提供するにあたって、あなたはアセスメント、訪問介護計画の策定、モニタリングに関わる業務を担当していますか？

- ① 担当している →そのまま下記の質問へおすすみください  
② 担当していない →8ページの質問VIIへおすすみください

VI-2. あなたが担当しているケースについて、アセスメント、訪問介護計画の策定、モニタリングの過程における実践の程度をお尋ねします。

<アセスメント>

1. 居宅における食事や歩行や排泄など、利用者のADLの状態を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
2. 居宅における調理、掃除、買い物など、利用者の家事状況を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
3. 利用者の生活意欲や孤独感などの心理的状況を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない



4. 利用者のできないことよりもできることに着目し、利用者のできることを明確に把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
5. 利用者や家族の独自の価値観や家庭内のルールを把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
6. 家族の健康状況、介護負担の程度、利用者との関係など、利用者の家族状況を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
7. かかりつけ医の連絡先、通院日、往診日など、かかりつけ医に関する情報を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
8. 服薬している薬の種類、回数、時間など、利用者の服薬状況を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
9. 利用者や家族を支援してもらえそうな近隣者、友人、親戚などとの交友関係を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

<訪問介護計画の作成>

10. 利用者や家族に関して把握した情報に基づいて、ヘルパーが支援すべき領域の課題と目標を明確にしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
11. 既にケアプランが作成されている場合には、ケアプランの目標や内容に沿って訪問介護計画を作成していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
12. 利用者のできない部分だけをヘルパーが担うなど、利用者の自立を損ねないようなサービスの内容を計画していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
13. 1回の訪問で複数のサービスを実施する場合、サービスの優先順位を明確にしながらサービスの内容を計画していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
14. 家族とヘルパーとの役割分担を明確にしながらサービス内容を計画していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
15. 訪問介護計画の内容をわかりやすく説明し、利用者と家族の同意を得るようにしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

<モニタリング>

16. 利用者や家族に電話などで定期的に連絡をとって、サービスの実施状況を把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない



17. 現在のサービスに対する要望や苦情について、利用者や家族から遠慮なく話してもらえるように配慮していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
18. 利用者の病状や家族状況の変化など、担当ヘルパーが気付いたことをコーディネーターに報告しやすいような体制を作るようにしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
19. 利用者のニーズの変化に合わせて、訪問介護計画を修正していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
20. ホームヘルプサービスを提供する前と後で、利用者の生活がどのように変化したかを把握していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
21. ホームヘルプサービスを提供するにあたって、アセスメント、訪問介護計画の策定、モニタリングの過程におけるコーディネーターの主な役割(上述の質問1~21)について、それらを実践する際の困難な点、課題、留意点などを自由にご記入願います。

**VII. ヘルパーを選定し、派遣体制を決定する過程における、あなたの実践内容についてお尋ねします。**

VII-1. あなたはヘルパーを選定し、派遣体制を決定することに関する業務を担当していますか？

- ① 担当している →そのまま下記の質問へおすすみください  
② 担当していない →9ページの質問VIIIへおすすみください

VII-2. あなたが担当しているケースについて、ヘルパーを選定し、派遣体制を決定する過程における実践の程度をお尋ねします。

**<ヘルパーの選定>**

1. ヘルパーに対する利用者や家族の希望に、できるだけ配慮してヘルパーを選定していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
2. 病状の変化が不安定な利用者には、危機的状況に対応できるような技術や経験を有するヘルパーを選定していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
3. 他人との関係作りや会話が苦手な利用者には、関係作りの上手なヘルパーを選定するなどの工夫をしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない



4. 利用者や家族の独自の価値観に、できるだけ見合うような価値観や人柄を有するヘルパーを選定していますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

5. 利用者の個別な状況に応じて、利用者に複数のヘルパーが関わることの長所を活かすような派遣体制にしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

6. 派遣回数の多い利用者であっても、利用者の個別な状況に応じて、担当ヘルパーを固定するなどの配慮をしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

7. 派遣体制や担当ヘルパーについてわかりやすく説明し、利用者や家族の同意を得るようにしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

#### <本人とヘルパーとの関係づくり>

8. ヘルパーが初めて利用者の自宅を訪問する時には、コーディネーターが担当ヘルパーに同行訪問することによって、居宅内でサービス内容を調整するようにしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

9. ヘルパーがサービスを実施するにあたって、利用者の訪問介護目標とサービス内容をヘルパーにわかりやすく伝えていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

10. ヘルパーがサービスを実施するにあたって、前回の担当ヘルパーからの引継ぎ事項などの必要な情報を、事前にヘルパーに連絡していますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

11. 利用者と担当ヘルパーとが、対等で良好な関係を築けているかどうかを把握していますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

12. 利用者の家族と担当ヘルパーとが、対等で良好な関係を築けているかどうかを把握していますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

13. ヘルパーを選定し、派遣体制を決定する過程におけるコーディネーターの主な役割(上述の質問 1~14)について、それらを実践する際の困難な点、課題、留意点などを自由にご記入願います。

--



**VII. ヘルパーを支援したり、所属機関においてカンファレンスや研修を開催する際の、あなたの実践内容についてお尋ねします。**

VII-1. あなたはヘルパーを支援したり、カンファレンスや研修を開催することに関する業務を担当していますか？

- ① 担当している →そのまま下記の質問へおすすみください  
② 担当していない →10 ページの質問区へおすすみください

VII-2. あなたが担当しているケースについて、ヘルパーを支援したり、カンファレンスや研修を開催することに関する実践の程度をお尋ねします。

**<苦情対応とスーパービジョン>**

1. 「担当ヘルパーを交代してほしい」という要望が利用者からあった場合には、ヘルパーの声も十分に聞き、互いの関係における問題点を明らかにするようになっていますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

2. 利用者と担当ヘルパーとの間にトラブルが生じた場合には、コーディネーターが責任をもって対応していますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

3. サービスの実施方法や利用者との関わり方などについて、必要に応じて担当ヘルパーに助言するようになっていますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

4. 利用者と家族との意見が異なっている場合、両者の板ばさみになることから生じる担当ヘルパーの葛藤やストレスを緩和するようなはたらきかけをしていますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

5. 利用者からヘルパーの態度や言動に関する苦情があった場合には、担当ヘルパーと共に苦情の原因を明らかにし、担当ヘルパーへの気づきを促すようになっていますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

6. サービス実施上の課題が発生した時などには、担当ヘルパーを招集して援助方針を検討するためのカンファレンスを開催していますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

7. 担当ヘルパー同士でサービス方針や実施方法に意見の不一致が生じた場合、担当ヘルパー間の意見を調整するようになっていますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

**<研修体制の整備>**

8. あなたの所属機関内で研修を企画する場合には、あらかじめ研修内容に対する要望をヘルパーからヒアリングして、研修に反映するようになっていますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

9. 外部で開催される研修にヘルパーを派遣するように、あなたの所属機関に対して何らかのはたらきかけをしていますか。

- ④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない



10. ヘルパーを支援したり、機関におけるカンファレンスや研修を開催する際の、コーディネーターの主な役割(上述の設問1~7)について、それらを実践する際の困難な点、課題、留意点などを自由にご記入願います。

**Ⅷ. 地域のケアマネジャーや関係機関との連携について、あなたの実践内容をお尋ねします。**

Ⅷ-1. あなたは地域のケアマネジャーや関係機関との連携に関する業務を担当していますか？

- ① 担当している →そのまま下記の質問へおすすみください  
② 担当していない →質問を終了しました

Ⅷ-2. あなたが担当しているケースについて、地域のケアマネジャーや関係機関との連携に関する実践の程度をお尋ねします。

**<ケアマネジャーとの連携>**

1. 担当のケアマネジャーから利用者のケアプランに関する情報を入手し、ケアプランの目標や内容を理解していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
2. あなたが把握した利用者のニーズが、担当のケアマネジャーが先に把握したものと明らかに異なる場合、ケアマネジャーに連絡をとって、両者の認識の差異を解消するようにしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
3. 明らかにサービス内容や回数を変更する必要がある場合、担当のケアマネジャーにケアプランを修正するよう要請していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
4. 明らかに利用者のケアプラン全体の支援方針を見直す必要がある場合、サービス担当者会議を開催するように担当のケアマネジャーに要請していますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
5. ホームヘルプサービスの領域では対応できないニーズが発生した場合、ケアマネジャーに連絡をとって調整をするようにしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

**<アドボカシー>**

6. ホームヘルプサービスの領域では対応できないニーズが発生した場合、ボランティアなどの社会資源を紹介するようにしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない
7. 利用者と家族との会話や関係を意図的に観察することによって、家族による暴言、暴力、放任などの虐待を発見するようにしていますか。  
④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない



8. 利用者が地域の福祉・医療サービスを利用しやすいように、地域の他のサービスや専門職の役割について理解を促すようなはたらきかけをしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

9. 十分な情報が提供されていないなど、社会的に不利な立場におかれた利用者の権利を回復させるために、行政にはたらきかけていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

＜関係機関との連携＞

10. 地域の関係機関について、その役割や担当窓口などの情報を明確にして、引き出せるようにしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

11. 地域の訪問看護ステーションなどの居宅サービス事業者と連携を図るようにしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

12. 利用者が独居の場合には、民生委員やネットワーク委員などの近隣者と連携を図るようにしていますか。

④いつもしている ③だいたいしている ②あまりしていない ①まったくしていない

13. 地域のケアマネジャーや関係機関との連携に関するコーディネーターの主な役割(上述の質問 1～12)について、それらを実践する際の困難な点、課題、留意点などを自由にご記入願います。

大変おつかれさまでした。

念のため、

お書き忘れがないか、もう一度お確かめください。

長い時間を割いてご協力いただき、

ありがとうございました。



## 一部抜粋

### 「介護支援専門員の連携に関する調査」のお願い

介護保険制度が施行されてから3年が経過しようとしている中で、介護サービスの供給体制を一層充実させながら、サービスの質を確保していくことが必要と考えられています。当研究室では、介護サービス及びケアマネジメントの質の向上について研究を進めております。そこで、今回、介護支援専門員の方々を対象として、「介護支援専門員の連携に関する調査」を実施させていただくことになりました。介護支援専門員の方々から、他機関・他職種との連携に関する業務について率直なご意見をいただき、介護支援専門員をとりまく実践上および制度上の課題を明らかにした上で、今後のケアマネジメントの質の向上を図ることを目的としております。

つきましては、お忙しいところ、誠にお手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。本アンケートに回答をご記入の上、2月10日までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。なお、本調査は大阪市立大学大学院 生活科学研究科 障害者・高齢者分野研究室（代表 岡田進一）が行なうものであり、統計の集計、分析などの処理は慎重に行い、個人や事業者の情報は絶対に漏らさぬよう、万全の体制をとっております。また、調査の結果は数字の処理のみで行いますので、個人や事業者のお名前が出るようなことは決してございません。本調査についての質問等がございましたら、下記担当者までご連絡願います。

平成15年1月

大阪市立大学大学院 生活科学研究科

障害者・高齢者福祉学分野研究室 代表 岡田進一

#### お問い合わせ先

〒558-8585 大阪市住吉区杉本3-3-138

大阪市立大学大学院 生活科学研究科

障害者・高齢者福祉学分野研究室

電話 06-6605-2858・2913

担当 近藤、広瀬、上田、福井、鳥海、岡田



Ⅱ. あなた自身のことについておたずねします。

1. あなたの性別は次のうちのいずれですか。

① 男性

② 女性

2. あなたの年齢をご記入ください。

満\_\_\_\_\_歳

3. 介護支援専門員資格以外の取得資格について、次のうちからあてはまるものすべてに○をつけてください。

① 医師

② 歯科医師

③ 薬剤師

④ 保健師

⑤ 助産婦

⑥ 看護師・准看護師

⑦ 理学療法士

⑧ 作業療法士

⑨ 社会福祉士

⑩ 介護福祉士

⑪ 視能訓練士

⑫ 義肢装具士

⑬ 歯科衛生士

⑭ 言語聴覚士

⑮ あん摩マッサージ指圧師

⑯ はり師

⑰ きゅう師

⑱ 柔道整復師

⑲ 栄養士

⑳ 精神保健福祉士

㉑ その他（具体的に：

）

㉒ 資格なし

4. あなたの最終学歴について、次のうちからあてはまるもの1つに○をつけて下さい。

① 中学校（旧制高等小学校）

② 高等学校（旧制中学校）

③ 各種専門学校

④ 短期大学

⑤ 大学・大学院

⑥ その他（具体的に：

）

5. あなたが専門職として、医療・保健・福祉に関する業務に従事された経験年数を通算でお答えください。

通算 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ケ月

6. そのうち、介護支援専門員としての経験年数を通算でお答えください。

通算 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ケ月

Ⅱ. あなたの所属されている機関についておたずねします。

1. あなたの介護支援専門員としての雇用形態について、次のうちのいずれかに○をつけてください。

① 常勤（週あたり 32 時間以上）

② 非常勤

2. あなたが介護支援専門員としての業務に従事している形態について、次のうちのいずれかに○をつけてください。

① 専任

② 兼任

3. あなたの所属されている居宅介護支援事業所の母体について、次のうちからあてはまるもの1つを選んで○をつけてください。

① 社会福祉法人

② 医療法人

③ 行政

④ 株式会社・有限会社

⑤ NPO法人

⑥ その他（具体的に：

）







IX. 他機関との連携のうち、訪問介護事業所との連携についておたずねします。以下のそれぞれの質問に対して、あなたご自身に最もあてはまると考えられるもの1つに○をつけてください。

IX-1. 訪問介護サービスの提供を依頼する段階での連携についておたずねします。

- a. あなたが作成したケアプランを実施するにあたって、訪問介護サービスを依頼している事業所数は何ヶ所ですか。

	併設されている事業所 (同一建物内, 同一敷地内, 近接する敷地内)	併設されていないが 同一法人の事業所	別法人の事業所
訪問介護事業所数	ヶ所	ヶ所	ヶ所

2. そのうち、依頼しているケース数が最も多い事業所の特性について、下記のうちからもっともあてはまるもの1つに○をつけてください。

- ①併設されている事業所
- ②併設されていないが同一法人の事業所
- ③最も近隣にある別法人の事業所
- ④法人としての評判が高い別法人の事業所
- ⑤サービス提供責任者の対応に信頼のおける別法人の事業所
- ⑥ヘルパーの力量に信頼のおける別法人の事業所
- ⑦ヘルパーの人数が多い別法人の事業所
- ⑧その他 ( )

3. 訪問介護事業所にサービス提供の依頼をした場合、その訪問介護事業所から拒否されることはありますか。

- ①かなりある                      ②ときどきある                      ③あまりない                      ④まったくない

4. 訪問介護事業所からサービスの提供を拒否されたことがある場合、その理由はどのようなものですか。次のうちあてはまるものすべてに○をつけてください。

- ① 事業所の営業日や営業時間に該当しないから
- ② 利用者の居住地が事業所のサービス実施地域外だから
- ③ 事業所のヘルパーの人数が不十分であり日程調整ができないから
- ④ 事業所のヘルパーの技量が不十分であり利用者のニーズに応えることができないから
- ⑤ 利用者が医療ニーズなどを有しており対応が困難なことが予想されるから
- ⑥ 事業所が家事援助サービスを提供しないことになっているから
- ⑦ 依頼内容が訪問介護サービスの業務範囲に含まれないから
- ⑧ その他 ( )

IX-2. 訪問介護サービスを導入する段階での連携についておたずねします。

1. サービスの全体像を理解してもらうために、ケアプランの目標や内容を訪問介護事業所の担当者に説明していますか。

- ①いつもしている    ②だいたいしている    ③あまりしていない    ④まったくしていない

2. 医療ニーズの高い利用者の場合、主治医から得た情報を、主治医の許可を得て訪問介護事業所の担当者に伝えていますか。

- ①いつもしている    ②だいたいしている    ③あまりしていない    ④まったくしていない



3. 訪問介護計画を作成するために訪問介護事業所の担当者が事前訪問する場合、あなたも利用者宅に同行していますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
4. あなたが把握した利用者のニーズと、訪問介護事業所が把握したニーズとが明らかに異なる場合、担当者と連絡を取り合って、お互いの認識の差異を解消するようにしていますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
5. 訪問介護サービスのサービス内容や日程などを決定する際には、利用者や家族とだけでなく、訪問介護事業所の担当者も含めて三者で話し合っていますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
6. 訪問介護事業所から訪問介護計画の写しをもらうなどして、あなた自身が訪問介護計画の内容を把握するようにしていますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
7. 訪問介護事業所で作成された訪問介護計画と、あなたが作成したケアプランとの内容に整合性があるかどうかを確認していますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない

IX-3. 訪問介護サービスが実施される段階での連携についておたずねします。

- a. 居宅における利用者の状況などについて、訪問介護事業所の担当者と互いに連絡を取り合う頻度について、次のうちあてはまるもの1つに○をつけてください。  
①毎回のサービス毎 ②週に1回程度 ③2週間に1回程度 ④1ヶ月に1回程度 ⑤それ以下
- b. 具体的に連絡を取り合う担当者の職種について、次のうちあてはまるもの1つに○をつけてください。なお、「サービス提供責任者」とは、訪問介護事業所においてケアプランに沿って訪問介護計画を作成したり、非常勤ヘルパーを指導したりするなどの役割を担っている常勤ヘルパーをいいます。  
①サービス提供責任者と連絡を取り合うことが多い  
②家事援助や身体介護サービスを実施している担当ヘルパーと連絡を取り合うことが多い  
③担当者の職種までは分からない  
④その他 ( )
- c. 訪問介護事業所から必ず報告してもらうように取り決めている項目について、次のうちからあてはまるものすべてに○をつけてください。  
① 利用者の心身の状況の変化  
② 家族状況の変化 (家族の心身の変化, 家族員の構成など)  
③ 訪問介護事業所への苦情  
④ 訪問介護サービス実施上の事故  
⑤ サービス内容の変更  
⑥ サービス回数やスケジュールの変更  
⑦ その他 ( )



8. サービス実施後、あなたが示したケアプランの目標や内容に沿って、訪問介護サービスが適切に提供されているかどうかを把握していますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
9. 実際にサービスを提供している訪問介護事業所から、サービス内容や回数の変更が望ましいという意見があった場合には、担当者の意見を聞くなどしてケアプランの修正について検討していますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
10. 訪問介護事業所からサービス担当者会議の開催について要請があった場合には、必要に応じて、会議の開催を検討するようにしていますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
11. 訪問介護事業所から訪問介護サービスの領域では対応できないニーズが発生したという報告があった場合には、サービスの内容を迅速に調整するようにしていますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
12. 家族による暴言・暴力・放任などの虐待を発見するために、訪問介護事業所から利用者の家族関係について意見を聞くようにしていますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
13. 訪問介護サービスを実施する上で、訪問介護事業者と医療機関との連携が必要となる場合には、両者が円滑に連携できるように調整していますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
14. 訪問介護サービス実施中に利用者の体調が急変するなどの緊急時に、訪問介護事業所の担当者から連絡があれば、担当者と共に対応していますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない
15. 訪問介護サービスの内容に関して利用者から苦情がある場合に、その内容によっては訪問介護事業所の担当者と共に対応していますか。  
①いつもしている ②だいたいしている ③あまりしていない ④まったくしていない

#### Ⅸ-4. 訪問介護事業所と連携する上で、困っていることはどのようなことですか。

1. 訪問介護事業所の担当者と連絡がとりにくい。  
①かなり困っている ②まあ困っている ③どちらともいえない  
④あまり困っていない ⑤まったく困っていない
2. 訪問介護サービスの業務範囲が不明瞭で、どこまでを依頼していいかわからない。  
①かなり困っている ②まあ困っている ③どちらともいえない  
④あまり困っていない ⑤まったく困っていない
3. 訪問介護サービスの役割や内容に関する認識について、あなた自身の認識と訪問介護事業所の認識に差異がみられる。  
①かなり困っている ②まあ困っている ③どちらともいえない  
④あまり困っていない ⑤まったく困っていない



4. 実際にサービスを提供するヘルパーの技量に個人差がみられ、訪問介護事業所に安心して依頼することができない。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
5. 訪問介護事業所の事業運営のあり方に利用者本位でない点が多くみられるなど、訪問介護事業所自体を信用することが難しいと感じることがある。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
6. 訪問介護サービスの依頼をしても、拒否されることがある。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
7. 訪問介護サービスを導入することになっても、迅速に対応してくれない。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
8. 訪問介護計画が作成されていなかったり、その内容が不十分なことがある。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
9. 利用者のニーズに見合ったヘルパーを派遣するなど、ヘルパーを配置する際の配慮が欠けている。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
10. 訪問介護計画の目的や内容に沿って、訪問介護サービスが提供されない。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
11. 訪問介護サービスの業務範囲を逸脱して、独自のサービスを提供していることがある。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
12. 訪問介護サービスの内容を事前に相談もなく、独断で変更されることがある。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
13. サービス実施後、居宅における利用者の状況やサービスの実施状況について、訪問介護事業所からの報告が少ない。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
14. 利用者からの苦情対応など、訪問介護事業所が行うべき業務をケアマネジャーに依頼する。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない



15. 訪問介護事業所が判断するような案件であってもケアマネジャーに頻繁に相談や報告をするなど、何ごともケアマネジャーに依存する傾向がみられる。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
16. ケアマネジャーの役割と、訪問介護事業所のサービス提供責任者の役割とが重複することがあり、明確に役割分担するのが難しい。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない
17. サービス担当者会議など定期的な情報交換の場に参加してくれない。
- ①かなり困っている                      ②まあ困っている                      ③どちらともいえない  
④あまり困っていない                      ⑤まったく困っていない

大変おつかれさまでした。長時間、ご協力いただきありがとうございました。



## 「高齢者ケアにおける専門職の特徴についての調査」のお願い

高齢社会を迎え、保健・医療・福祉サービスの充実が求められている中で、本研究会では、さまざまな専門職者がどのような関係にあるべきかを検討しています。高齢者ケアの充実のためには、実践現場における社会福祉士と介護福祉士・ホームヘルパーの実践上の共通性や固有性を明らかにし、それらの機能分担と相互理解を促進することが必要であると考えます。

そこで、社会福祉士・介護福祉士・ホームヘルパーなどの専門職の皆様方に、「アセスメント」という視点から日常業務に対するご意見を伺い、専門職の養成教育・研修体系のあり方について提言を行うために、「高齢者ケアにおける専門職の特徴についての調査」を実施させていただくことになりました。

次ページに記載されている要件に該当する専門職の皆様におかれましては、誠にお手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解いただきまして、アンケートに回答をご記入の上、3月22日（月）までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。

なお、この調査の実施、結果の集計、分析などは、大阪市立大学大学院・生活科学研究科 障害者・高齢者福祉学分野研究室（代表 白澤政和）が行うもので、結果は統計的な処理を行い、事業者名や個人名も含めて情報や意見が他に漏れることは決してございません。多少ですが、お礼として粗品を同封し、追って、調査結果に関する簡単な報告書を送付させていただきます。なお、本調査は財団法人社会福祉振興・試験センターの社会福祉振興関係調査研究事業の助成を受けて行われるものであり、本研究の推進にご協力くださいますよう重ねてお願い申し上げます。

この調査についてのご質問がございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

平成16年3月

ソーシャルケア研究会代表  
大阪市立大学大学院 生活科学研究科  
障害者・高齢者福祉学分野研究室  
教授 白澤政和

## お問い合わせ先

大阪市立大学大学院 生活科学研究科 障害者・高齢者福祉学分野研究室

（担当：蘇，鳥海，笠原，岡田）

〒558-8585 大阪市住吉区杉本3-3-138  
電話・FAX 06-6605-2857



## ご回答にあたってのお願い

### (1) ご回答をお願いしたい専門職

福祉専門職の養成教育・研修体系のあり方を検討するという本調査の趣旨より、本アンケートへのご回答は、次の要件に該当する方をお願いいたします。なお、ヘルパー業務などの兼任業務の有無は問いません。

### サービス提供責任者にご回答願います

介護福祉士資格またはホームヘルパー１級・２級資格を取得されているサービス提供責任者であり、日頃から訪問介護計画を作成されている方にご回答願います。

### (2) アンケートの内容

調査項目には、専門職としての本来の業務に含まれないような内容があるかと思いますが、あなたのお感じになったことをそのままご記入願います。

### (3) 抽出方法

WAM-NET に登録されている全国の訪問介護事業者から 400 ヶ所を無作為に抽出して貴事業者にお送りしております。



I. あなた自身のことについておたずねします。以下の各設問についてあてはまるもの1つに○をつけてください。また、下線部には適切な数字を記入してください。

1 あなたの性別はどちらですか。 ①女性 ②男性

2 あなたの年齢は何歳ですか。 \_\_\_\_\_ 歳

3 下記の資格・免許のうち、あなたが取得している資格すべてに○をつけてください。(複数回答)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| ①社会福祉士     | ②社会福祉主事    | ③介護福祉士     |
| ④ホームヘルパー1級 | ⑤ホームヘルパー2級 | ⑥ホームヘルパー3級 |
| ⑦保育士       | ⑧保健師       | ⑨看護師       |
| ⑩准看護師      | ⑪介護支援専門員   | ⑫その他( )    |
| ⑬資格・免許なし   |            |            |

4-1 社会福祉士の資格を所持されている方のみお答えください。その取得方法は、次のうちのどれですか。

- ①専門学校や大学などの養成課程を卒業し、国家試験の受験によって取得  
②相談援助に関する実務経験を経て、国家試験の受験によって取得  
③その他( )

4-2 社会福祉士の資格を取得されてからの年数をお答えください。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

5-1 介護福祉士の資格を所持されている方のみお答えください。その取得方法は、次のうちのどれですか。

- ①高校卒業後、養成施設(2年課程)卒業  
②福祉系大学・社会福祉士養成施設等卒業後、養成施設(1年課程)卒業  
③保育士養成施設卒業後、養成施設(1年課程)卒業  
④実務経験3年後、国家試験受験によって取得  
⑤高校福祉科またはNHK通信教育を修了後、国家試験受験によって取得

5-2 介護福祉士の資格を取得されてからの年数をお答えください。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

6 ホームヘルパー資格を所持されている方のみお答えください。ホームヘルパー資格を取得されてからの年数をお答えください。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

7 福祉に関する業務に従事した経験年数を通算でお答えください。  
通算 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

II この1~2年間に経験された研修についておたずねします。以下の各設問についてあてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1 職場や所属機関内での研修会に参加していますか。  
①よく参加する ②時々参加する ③ほとんど参加しない  
④まったく参加しない

2 職場からの派遣によって外部での研修に参加していますか。  
①よく参加する ②時々参加する ③ほとんど参加しない  
④まったく参加しない

3 派遣以外の外部での研修会や研究会などに自主的に参加していますか。  
①よく参加する ②時々参加する ③ほとんど参加しない  
④まったく参加しない



4-1 あなたは専門職の職能団体に所属していますか。

①所属している

②所属していない

↓

4-2 所属している方のみお答えください。所属している職能団体について、あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

①日本社会福祉士会

②日本介護福祉士会

③ホームヘルパー協会

④その他(

)

Ⅲ あなたの所属機関についておたずねします。以下の各設問についてそれぞれあてはまるもの1つに○をつけてください。

1 あなたの所属機関の設置主体は下記のうちのいずれですか。

①社会福祉法人

②営利法人

③NPO法人

④医療法人

⑤医師会

⑥看護協会

⑦地方公共団体

⑧その他( )

2 あなたの所属機関は居宅介護支援事業者に指定されていますか。

①指定されている

②指定されていない

3 あなたの所属の設置主体が提供している事業について、提供しているものすべてに○をつけてください。(複数回答)

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

②老人介護保健施設

③介護療養型医療施設

④デイサービス・デイケア

⑤訪問介護事業所

⑥訪問看護事業所

⑦訪問入浴介護

⑧訪問リハビリテーション

⑨在宅介護支援センター

⑩社会福祉協議会

⑩ 医院・病院

⑪その他( )

4 あなたの雇用形態は次のうちのいずれですか。

①常勤

②非常勤・パート

③その他( )

5 所属機関におけるあなたの職種は次のうちのいずれですか。(複数回答)

特別養護老人ホーム・・・ ①主任介護職(チーフ)

②一般介護職

③生活相談員

④介護支援専門員

訪問介護事業所・・・ ⑤サービス提供責任者

⑥運営管理者

在宅介護支援センター・・・ ⑦基幹型センターの相談員 ⑧地域型センターの相談員

⑨居宅介護支援事業所の介護支援専門員

⑩その他( )

6 あなたの勤務形態は次のうちのいずれですか。

①専従

②兼務(具体的な兼務内容 )

7 あなたの担当ケース数(介護計画・介護予防計画・ケアプランなどを作成されている利用者数)について、あてはまるものに○をつけてください。

①1～10ケース

②11～20ケース

③21～30ケース

④31～40ケース

⑤41～50ケース

⑥51ケース以上



下の質問文中、「利用者」とは生活上および療養上の支援を必要としている高齢者のことで

対人援助専門職としてのあなたの認識についておたずねします。

日頃の実践において、次のような考え方をどの程度認識して実践していますか。  
最も近いものを1つ選んで○をつけてください。

	とても 思う	まあ 思う	どちら でもない	あまり そう 思わない	ま っ た く そ う 思 わ な い
1 専門職の実践の基盤は、人間の生命を尊重することである。	5	4	3	2	1
2 専門職の実践の基盤は、すべての人は平等であり、価値ある存在である。	5	4	3	2	1
3 すべての人が可能性を追求する権利がある。	5	4	3	2	1
4 利用者の思いや意志を汲み取るなど、利用者の自己決定を尊重する。	5	4	3	2	1
5 利用者がもっている力を十分に発揮できるよう支援する。	5	4	3	2	1
6 自分らしく生活をしていこうとする利用者の意欲を尊重する。	5	4	3	2	1
7 利用者の長所や能力に着目し、問題解決のための力を高めるように支援する。	5	4	3	2	1
8 利用者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるように支援する。	5	4	3	2	1
9 サービスの効率性を最優先させるのではなく、利用者の利益を尊重する。	5	4	3	2	1
10 利用者のプライバシーに関する情報は利用者の同意なしには漏らさないように配慮する。	5	4	3	2	1



V. 利用者との関係づくりに関するあなたの実践についておたずねします。

次の項目について、あなたはどの程度実践していますか。最も近いものを1つ選んで○をつけてください。

		ときどきしている	あまりしていない	していない	
1	利用者の意向を尊重しながら、専門職として一緒に問題に取り組んでいくことを伝える。	4	3	2	1
2	専門職として利用者の長所や持ち味を配慮しながら自尊心を回復できるように支援する。	4	3	2	1
3	利用者に対して指示的にならないよう、言葉遣いや態度に配慮する。	4	3	2	1
4	利用者が直面している不安やつらさに対して、専門職として理解していることを伝える。	4	3	2	1
5	利用者の話を聞きながら、価値観や考えをあるがままに受け止め、肯定的な感情を伝える。	4	3	2	1
6	利用者の話を聞きながら、その言葉や態度の背後にあるものを理解する。	4	3	2	1
7	利用者に関する個人情報を他の専門職に話す必要が生じた場合には、必ず事前に利用者の了解をとる。	4	3	2	1
8	あなた自身の専門職としての役割について、利用者にわかりやすく説明する。	4	3	2	1
9	所属する機関の役割や立場を認識しながら利用者とかかわる。	4	3	2	1
10	提供するサービスの必要性や内容を利用者にわかりやすく説明する。	4	3	2	1
11	利用者との日常的な会話の中から、ニーズや体調の変化を汲み取るようにする。	4	3	2	1
12	利用者に対して自らの知識や技術を最大限に活用する。	4	3	2	1
13	あなた自身の責任と能力を的確に認識し、それらに応じた支援を行う。	4	3	2	1
14	よりよい関係づくりのために、あなた自身の考え方を把握している。	4	3	2	1



専門職が行うアセスメントや情報収集に関する実践についておたずねします。

実践度・・・あなたが現在担当しているケースについて、「している」「していない」かで判断し、あてまはるもの1つに○をしてください。

対応度・・・次の項目に関するアセスメントについて、あなた自身がどの程度対応できるかを考え、あてまはるもの1つに○をしてください。

<身体的状況に関するアセスメント>

1 生活リズムに応じた食事や入浴の時間帯に対する希望を把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

2 好きな食べ物や味付けなど、食事の好みについて把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

3 食事内容について、栄養のバランスがとれているかどうか把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

4 食べやすい姿勢について把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

5 意識状態や痴呆状態に配慮しながら、魚の骨・熱い汁物など、食事にあたっての危険の程度を把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

6 食後、口腔内の汚れの程度を確認し、入れ歯の洗浄やうがいの必要性について把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

7 摂食・咀嚼(そしゃく)・嚥下(えんげ)能力に応じた食事方法を把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

8 入浴や排泄の介助の時、利用者に恥ずかしい思いをさせたり、利用者のプライドを傷つけたりしていないかどうか把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

9 湯加減など入浴に対する好みを把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

10 入浴やシャワーや清拭など、利用者の障害や病状に応じた清潔保持がどのように行われているのかを把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

11 気管切開や人工呼吸器装着などを行っている医療依存度の高い利用者に対し、安全で適切な清潔ケア方法を把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

12 利用者の言動や身振りなど、尿意や便意を伝えるサインを把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

13 失禁のタイプや尿量にあった介護用品が使用されているかどうか把握する。

4 3 2 1  
| | | |

5 4 3 2 1  
| | | | |

実践度

対応度

ときどきしている  
あまりしていない  
していない

ほとんど対応できないと思う  
あまり対応できないと思う  
どちらともいえない  
だいたい対応できると思う  
うまく対応できると思う







実践度

対応度

4 3 2 1  
 ときどきしている  
 あまりしていない  
 していない

5 4 3 2 1  
 ほとんど対応できないと思う  
 あまり対応できないと思う  
 どちらともいえない  
 だいたい対応できると思う  
 うまく対応できると思う

0 利用者がどのような死を迎えたいのかを把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

1 在宅または福祉施設において、ターミナルケアが可能かどうかを把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

2 痛みやその他の不快な身体状況を緩和するために必要な方法を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

3 死が近い利用者とその家族に対して、死ぬまでおよび死後に行うケアや指導内容を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

<精神・心理的状況に関するアセスメント>

4 痴呆症によって認められる徴候や症状を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

5 ものごとに対しての興味関心や気力の変化について把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

6 日常的な不眠や過剰な睡眠など睡眠状況について把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

7 利用者が自分自身の障害や病気をどのように捉えているのか把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

8 利用者の孤独と不安の程度について把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

9 利用者の性格面を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

10 利用者の性に関する意識や欲求を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

11 利用者の趣味や生きがいについて把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

12 信仰している宗教の有無やその程度について把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1



実践度

対応度

し  
て  
い  
る  
と  
き  
ど  
き  
し  
て  
い  
る  
あ  
ま  
り  
し  
て  
い  
な  
い  
し  
て  
い  
な  
い

う  
ま  
く  
対  
応  
で  
き  
る  
と  
思  
う  
だ  
い  
たい  
対  
応  
で  
き  
る  
と  
思  
う  
ど  
ち  
ら  
と  
も  
い  
え  
な  
い  
あ  
ま  
り  
対  
応  
で  
き  
な  
い  
と  
思  
う  
ほ  
と  
ん  
ど  
対  
応  
で  
き  
な  
い  
と  
思  
う

<社会環境に関するアセスメント>

- 43 家事を支援する際には、利用者の生活様式や家庭のルールを把握する。
- 44 利用者の病状や障害状況に応じて調理方法(とろみをつける、ミキサー食など)を把握する。
- 45 利用者の金銭感覚も含めて、金銭に対する考え方を把握する。
- 46 利用者が居心地良いと感じる場所や状況(居室やベッド)を把握する。
- 47 居宅や福祉施設などにおいて、利用者の住環境のバリアフリーの程度を把握する。
- 48 利用者個人の生活にとって重要な意味があると考えられる地域の行事・慣習や考え方について把握する。
- 49 家族に対する利用者の思いを把握する。
- 50 家族による支援や介護の負担の程度を把握する。
- 51 支援や介護に対する家族の意欲を把握する。
- 52 家族の健康状態を把握する。
- 53 利用者の家族のうち、支援を進めていく上でのキーパーソンを把握する。
- 54 デイサービスのように多くの人が集まる場に参加するなど、他者との関係づくりに対する希望を把握する。
- 55 近隣者や友人などに対する利用者の思いを把握する。
- 56 あなた以外の専門職と利用者との人間関係について把握する。
- 57 言語でコミュニケーションをとることの難しい痴呆性高齢者などであっても、利用者特有の意思の表現方法を把握する。
- 58 利用者とコミュニケーションのとれる者が同席するなど、利用者によりコミュニケーションがとれる方法を判断する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1

4 3 2 1

5 4 3 2 1



実践度

対応度

ときどきしている  
あまりしていない  
していない

うまく対応できると思う  
だいたい対応できると思う  
どちらともいえない  
あまり対応できないと思う  
ほとんど対応できないと思う

サービス利用などに関する契約能力や、利用料の支払などの金銭管理能力の程度を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

家族や他の専門職などから虐待されていないかどうか把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

無理解・偏見・差別などによって、利用者が他者や地域から孤立していないかを把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

制度や政策の不備によって利用者のニーズが充足できない状況を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

利用者に提供されている医療・保健・福祉サービスの現況を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

サービス利用に対する利用者や家族の考えや好みをそれぞれに把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

介護者家族の会や患者会などのセルフヘルプグループとのかかわりを把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

サービス提供によって利用者の生活にどのような変化があったのかを把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

サービス利用に関する利用者の経済的負担について把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

利用者のニーズを充足するために不足している地域の社会資源を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

どこでどのように暮らしたいのかという生活全般に対する利用者の希望を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

在宅生活が継続できるか、または、施設や病院から在宅へ移行できるかどうかを把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

利用者のこれまでの生活歴や個別的な事情を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

生活全般にわたって利用者の可能性や残存能力を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1



実践度

対応度

ときどきしている  
あまりしていない  
していない

あまり対応できないと思う  
どちらともいえない  
だいたい対応できると思う  
うまく対応できると思う

73 利用者の希望と、家族の希望との違いを明確に把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

<生活ニーズの把握と分析>

74 アセスメント結果と、利用者や家族のニーズとの一致点および相違点を明らかにして説明する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

75 アセスメントから得られた情報を整理して、統合する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

76 利用者の生活状況や健康状態の変化に応じて、ニーズの変化を把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

77 介護計画・看護計画・ケアプランなどと、実際に提供されるサービスの内容が一致しているかどうかを把握する。

4 3 2 1

5 4 3 2 1

W2 医療的ニーズの高い利用者への対応や家族介護者の支援、関係機関との連携などにみられるように、高齢者の在宅生活を支援する上で、あなたが感じている困難点や課題を自由に記述願います。

W3 社会福祉士・介護福祉士およびホームヘルパーの資格のあり方、養成教育や研修体系について、ご意見やお気付きの点などを自由に記述願います。